



Åbent referat

fra

Ældrerådet

Mødedato: Tirsdag den 29. august 2017

Mødetidspunkt: 9:30 - 11:30

Mødested: Mødelokale 3, Bytoften

Deltagere: Edna Jessen, Anette Mandahl-Barth, Ketty Bundgaard, Elin Østergaard Bertelsen, Aage Meldgaard, Merry Brydsø, Inger Pedersen, Tom Øhlenschlæger, Ove Kristensen, Jutta Bruun Kristiansen

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Rigmor Jensen, Tove Sørensen

Referent: Lena Andersen



Indholdsfortegnelse

	Side
241. Godkendelse af dagsorden	545
242. Budget 2018 - høring	546
243. Kommunal medfinansiering og finansiering 2016	549
244. Ansøgning om frigivelse af midler fra Satspuljen 2017 til at forbedre tandsundheden for de svageste ældre	552
245. Godkendelse af nye kvalitetsstandarder og indsatskatalog for ældreområdet i Varde Kommune	554
246. Udbud af bleer (med bevilling) - høring	558
247. Opstillingsmøder ældrerådsvalg - evaluering	559
248. Gensidig orientering	560
Bilagsliste	561
Underskriftsblad	562



241. Godkendelse af dagsorden

Dok.nr.: 14777

Sagsid.:

Initialer: LEAN

Åben sag

Beslutning Ældrerådet den 29-08-2017

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Rigmor Jensen, Tove Sørensen

Godkendt.



242. Budget 2018 - høring

Dok.nr.: 14810

Sagsid.: 17/33

Initialer: LEAN

Åben sag

Sagsfremstilling

Udvalget for Økonomi og Erhverv godkendte den 6. marts 2017 tidsplan, procedure, budgetforudsætninger m.v. for budgetlægningen i 2017 for budgetåret 2018 og budgetoverslagsårene 2019-2021. Af tidsplanen fremgår det, at organisationer, bestyrelser, råd, nævn og MED-udvalg, høres i løbet af august måned.

Den 1. juni 2017 indgik Regeringen og KL en aftale om økonomien for det kommende budgetår. Økonomaftalen lægger rammerne for den kommunale budgetlægning for 2018. Aftalen indeholder begrænsninger på de kommunale serviceudgifter, anlægsudgifter og skatteudskrivningen i 2018.

Budgetforslaget for 2018 tager udgangspunkt i budgettet for 2017 korrigeret for:

- demografiske ændringer (f.eks. flere/færre skoleelever),
- ændrede forudsætninger (f.eks. flere/færre dagpengemodtagere), og
- tidligere politiske beslutninger.

På grund af Varde Kommunes økonomiske situation, hvor kommunen er blevet ramt en reduktion af udligningen samt øget medfinansieringsudgifter til sundhedsvæsenet, er der indkommet få nye driftsønsker, mens strukturreformen på skole- og dagtilbudsområdet, udgør det væsentligste ønske på anlægsområdet.

Direktionen har, på byrådets foranledning, udarbejdet et omfattende effektiviserings- og prioriteringskatalog, som også indgår i budgetprocessen, og derfor i høringsprocessen.

Effektiviserings- og prioriteringskatalog samt oversigt over drifts- og anlægsønsker fremgår af vedhæftede samt nedennævnte links til e-paper:

[Effektiviserings- og prioriteringskatalog - Budget 2018](#)

[Øvrige finansieringsforslag - Budget 2018](#)

[Vedtagne anlægsprojekter i 2017-2020](#)

[Nye forslag til anlægsprojekter til budget 2018-2021](#)

[Nye driftsønsker til budget 2018](#)

Der er frist for indsendelse af høringssvar den 31. august kl. 15.00 til Chef for Analyse og Økonomistyring, Maiken Schmiegelow (masc@varde.dk).

Forvaltningens vurdering

Forvaltningen bemærker, at likviditeten falder markant frem mod 2021. Det bemærkes samtidig, at anlægsinvesteringer som følge af den nye struktur på skole og dagtilbudsområdet ikke er indregnet. Det vil således kræve væsentlige



budgetforbedringer i de kommende år for at opfylde forvaltningens anbefaling om en kassebeholdning på mellem 100 til 125,0 mio. kr.

Direktør Claus Fjeldgaard og leder Maiken Cramer Schmiegelow vil på mødet gennemgå den økonomiske situation, hovedoversigten samt relevante temaer fra henholdsvis effektiviserings- og prioriteringskataloget, tekniske ændringer og ændringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet.

Retsgrundlag

Styrelsesvedtægten

Økonomi

I Økonomiaftalen for 2018 blev det aftalt, at forhøje særtilskudspuljen til særligt vanskeligt stillede kommuner til 350 mio. kr. i 2018. Ansøgningsfristen var den 3. august. Varde Kommune har søgt om særtilskud fra denne pulje blandt andet med henvisning til, at Varde Kommune fra 2017 til 2018 mister 30 mio. kr. i tilskud og udligning som følge af, at Varde Kommune ikke længere opfylder kriteriet om et faldende indbyggertal.

I Økonomiaftalen for 2018 er afsat lånepuljer til investeringer med et effektiviseringspotentiale, større strukturelle investeringer på de borgernære områder, det ordinære anlægsområde samt til styrkelse af likviditeten i vanskeligt stillede kommuner. Ansøgningsfrist var den 7. august 2017. Varde Kommune har med baggrund heri søgt om lånedispensation.

Økonomi- og Indenrigsministeriet forventer at komme med svar på ansøgningerne ved udgangen af august måned 2017.

Høring

Høringsperioden løber fra den 17. - 31. august 2017 kl. 15.00.

Bilag:

1 Åben Hovedoversigt for budget 2018 - 2021

39638/17

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at orienteringen tages til efterretning

at der afgives høringssvar til budget 2018 og overslagsårene 2019-2021.

Beslutning Ældrerådet den 29-08-2017

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Rigmor Jensen, Tove Sørensen

Orientering om budget 2018 blev taget til efterretning.

F.s.v. angår effektiviserings- og prioriteringskataloget har Ældrerådet følgende bemærkninger:



Forslag SS3 Strukturændringer vedr. demensboliger - Ældrerådet kan bakke op omkring alternativ 2, idet sammenlægning med centrene synes at være mest hensigtsmæssigt.

Der er ikke fra Ældrerådet opbakning til nedlæggelse af Skovhøj. En driftsmæssig sammenlægning med Poghøj kan måske medvirke til en driftsbesparelse.

SS4 - Birgittegården har Ældrerådet ingen bemærkninger til.

SS5 – Reduktion med et yderligere nattevagtslag kan Ældrerådet ikke gå ind for.

SS13 – Reduktion af serviceniveauet i hjemmeplejen. Ældrerådet kan ikke gå ind for forslagene, som opfattes som en serviceforringelse.



243. Kommunal medfinansiering og finansiering 2016

Dok.nr.: 14812
Sagsid.: 16/14392
Initialer: maix
Åben sag

Sagsfremstilling

Kommunerne har været medfinansierende på sundhedsområdet siden strukturreformen 1. januar 2007. Den kommunale medfinansiering udgør omkring 20 % af det offentlige sundhedsbudget. Formålet med kommunernes medfinansiering er at øge incitamentet til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser gennem en effektiv forebyggelses- og plejeindsats.

Den aktivitetsbestemte medfinansiering udgør en bestemt andel pr. indlæggelse/ydelse med et loft for den maksimale takst. Hvert år reguleres lofterne på baggrund af den fastsatte pris- og lønfremskrivningsprocent.

Opgørelsen fra 2016 viser, at:

- Varde Kommune fra 2015 til 2016 har oplevet en stigning i den kommunale medfinansiering og finansiering samlet set. Vi ligger for første gang i mange år over både regions- og landsgennemsnittet.
- Tendensen i Varde Kommune over de seneste 5 år viser en stigning.
- Kommunerne i Region Syddanmark generelt ligger lavere på den somatiske indlæggelse, mens de ligger højere på den ambulante del.
- Stigningen på det somatiske område i 2016 primært ligger på det ambulante.
- Varde Kommune fortsat oplever stigning på den ambulante psykiatri. Det er en udvikling, der har fundet sted over flere år, og som anses som værende positiv, da ambulante behandling er mindre indgribende i borgerens hverdag. I år ses dog også en lille stigning på psykiatriske indlæggelser.
- Både på det somatiske og det psykiatriske område, har antal ambulante besøg pr. borger været stigende.
- Sygesikringsområdet har haft et beskedent fald i forhold til 2015. Varde Kommune ligger fortsat lavt sammenlignet med andre kommuner og væsentligt under regions- og landsgennemsnit.
- Varde Kommune fortsat ligger lavt i afregning til speciallæge, men til gengæld over regionsgennemsnittet på den alment praktiserende læge. Det er muligt, at disse substituerer hinanden. Ligeså kan ambulante besøg på sygehuset substituere ydelser ved speciallæge.
- Varde Kommune ligger væsentligt over regions- og landsgennemsnittet på udgiften til fysioterapi. Beløbene er dog relativt små.
- Varde Kommune i år har haft et fald i udgiften til specialiseret ambulante genoptræning og ligger fortsat væsentligt under regions- og landsgennemsnittet.
- Udgiften til færdigbehandlede patienter somatik/psykiatri samt hospice er faldet. Der er dog tale om økonomisk små beløb.

Kommunen har til en vis grad mulighed for at forebygge indlæggelser ved at observere, dokumentere og handle virkningsfuldt. Det drejer sig særligt om borgere over 65 år, der er kendt i hjemmeplejen, sygeplejen eller bor på plejecenter, og hvor indlæggelsesdiagnosen er karakteriseret som forebyggelig. Udviklingen i forebyggelige indlæggelser indgår som bilag, og viser at:



- De fleste af de forebyggelige indlæggelser i Varde Kommune sker som følge af knoglebrud og nedre luftvejssygdomme.
- Antal indlæggelser som følge af knoglebrud har været stigende de seneste 5 år.
- Antal indlæggelser pr. 10.000 65+årig for nedre luftvejssygdomme og knoglebrud ligger over regions- og landsgennemsnittet både i 2016 og i flere af de foregående år.

Sundhedsanalytiker Mai Bjørn Sønderby deltager under sagens behandling.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at rapporterne giver mulighed for at drøfte prioriteringen af indsatserne på sundhedsområdet. Desuden danner rapporten grundlag for en dialog med Region Syddanmark, herunder også Sydvestjysk Sygehus og de praktiserende læger. Rapporten danner også baggrund for et eventuelt videre analysearbejde af udviklingen.

Forvaltningen vurderer, at det fortsat vil være hensigtsmæssigt at have fokus på indsatsen med henblik på at nedbringe antal indlæggelser, hvor Varde Kommune ligger væsentligt over regionsgennemsnittet – både forebyggelse af unødige indlæggelser samt en fokuseret indsats efter udskrivning. Hidtil har der været et stærkt fokus på forebyggelige indlæggelser blandt ældre borgere, men i lyset af den kommende aldersdifferentierede medfinansiering giver det mening, at vi i højere grad end tidligere også retter blikket mod at forebygge unødvendige indlæggelser af spædbørn og småbørn.

Retsgrundlag

Bekendtgørelse af lov om regionernes finansiering nr. 797 af 27/06/2011.

Cirkulære om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet nr. 102 af 06/12/2011.

Økonomi

Budget og regnskab 2016 for udgifterne til finansiering og medfinansiering i Varde Kommune fordeler sig på følgende måde:

	Opr. budget 2016	Regnskab 2016	Difference
Medfinansiering			
Stationær somatik	76.938.420	75.377.203	1.561.217
Ambulant somatik	73.552.800	78.645.950	-5.093.150
Genoptræning under indlæggelse	3.312.420	3.385.085	-72.665
Stationær psykiatri	2.484.030	2.132.613	351.417
Ambulant psykiatri	7.052.750	8.281.054	-1.228.304
Praksissektoren	12.296.920	12.089.638	207.282
Finansiering			
Specialiseret genoptræning	1.120.980	1.148.849	-27.869
Færdigbehandlede patienter	293.860	197.088	96.772
Hospice-patienter	975.510	915.809	59.701
I alt	178.027.690	182.173.289	-4.145.599



Det bemærkes, at den samlede medfinansiering og finansiering udgjorde 182 mio. kr. i 2016. Området er budgetteret i henhold til KL's udmeldte skøn for 2016, og der er i løbet af 2016 givet tillægsbevillinger på samlet 6 mio. kr., hvoraf kun 4,1 mio. blev brugt.

Ovenstående er regnskabstal og stemmer ikke umiddelbart overens med tallene fra e-sundhed/KØS, da der kan være afvigelser i bogføringsår.

Fra 2017 og 2018 sker der en ændring i afregningsmodellen for kommunal medfinansiering. Se rapport om kommunal medfinansiering for uddybning heraf.

Høring

Ingen

Bilag:

- | | | | |
|---|------|---|----------|
| 1 | Åben | Kommunal medfinansiering/finansiering på sundhedsområdet 2016 | 73070/17 |
| 2 | Åben | Rapport - Forebyggelige indlæggelser 2012-2016 | 88546/17 |

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at orienteringen tages til efterretning, og

at der arbejdes videre med anbefalingerne i rapporterne.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 22-08-2017

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.

Beslutning Ældrerådet den 29-08-2017

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Rigmor Jensen, Tove Sørensen

Taget til efterretning.



244. Ansøgning om frigivelse af midler fra Satspuljen 2017 til at forbedre tandsundheden for de svageste ældre

Dok.nr.: 14805
Sagsid.: 17/7074
Initialer: chzo
Åben sag

Sagsfremstilling

Kommunerne tildeles i 2017 midler fra Satspuljen til at forbedre tandsundheden for de svageste ældre. Midlerne tildeles via bloktilskuddet. Varde Kommunes andel udgør 0,8776% af 10 mio. i årene 2017-2020, dvs. 87.760 kr. pr. år.

Midlerne skal anvendes til; For det første en indsats, hvor de kommunale omsorgstandplejere via information til personale i pleje- og ældreboliger, skal forbedre de ældres tandsundhed. For det andet en indsats der går ud på, at der for hver enkelt omsorgstandplejepatient skal udarbejdes individuelle mundplejeplaner, og plejepersonalet skal instrueres i, hvorledes de bedst hjælper den enkelte patient.

Varde Kommune er allerede godt i gang med arbejdet med at forbedre tandsundheden for vores ældre borgere. Social og Sundhedsafdelingen igangsatte i april 2016 "Det store Tandplejeprojekt" på plejecentre og i hjemmeplejen. Formålet med projektet var at sætte mere fokus på den daglige mundhygiejne hos borgere på plejecentrene og i hjemmeplejen. Projektet blev afviklet i samarbejde med Tim H. Fog fra Tandplejeinformation OPP. 589 ansatte på plejecentre og i hjemmeplejen har deltaget i forløbet. Der har været positive tilbagemeldinger fra deltagerne, og opfattelsen er, at projektet har været en succes. Det faglige fokus på tandpleje er øget, og de ansatte er blevet opkvalificeret i håndteringen af den daglige tandpleje. Der er blevet opbygget rutiner, så der nu sker en registrering i borgernes stamdata om forhold omkring regelmæssigt tandeftersyn, så det sikres, at borgeren er tilmeldt enten privat tandlæge eller omsorgstandplejen. Endvidere er der blevet udarbejdet mundplejeplaner for alle borgere på plejecentrene og i hjemmeplejen, således at det sikres, at plejepersonalet dagligt er opmærksom på særlige forhold ved den enkelte borger.

Da der er en del udskiftning i plejepersonalet, vil der være behov for afholdelse af opfølgende kurser for nyansatte et par gange årligt for at sikre, at alle ansatte har gennemgået kurset.

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Midlerne tildeles fra satspuljen 2017 og udbetales via bloktilskuddet. Der er ingen kommunal medfinansiering.

Høring

Ældrerådet til orientering



Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at midlerne fra satspuljen til forbedring af tandsundheden anvendes til fortsat uddannelse af plejepersonale i tandpleje og udarbejdelse af mundplejeplaner.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 22-08-2017

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.

Beslutning Ældrerådet den 29-08-2017

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Rigmor Jensen, Tove Sørensen

Taget til efterretning.



245. Godkendelse af nye kvalitetsstandarder og indsatskatalog for ældreområdet i Varde Kommune

Dok.nr.: 14804
Sagsid.: 16/6786
Initialer: chrb
Åben sag

Sagsfremstilling

Indsatskataloget og kvalitetsstandarden for personlig pleje og praktisk hjælp, plejeboliger og midlertidigt ophold, madservice og nødkald, skal sikre sammenhæng mellem det politisk fastsatte serviceniveau og de indsatser, der leveres til borgerne af de kommunale og private leverandører. Den seneste revidering er sket i 2014.

Indførelsen af FS III (Fælles Sprog III er den nye fælleskommunale metode for dokumentation og udveksling af data på social- og sundhedsområdet. Fælles Sprog III implementeres i Varde Kommune i løbet af fjerde kvartal 2017, sammen med det nye indsatskatalog) nødvendiggør en omlægning af det nuværende indsatskatalog. Træning efter Serviceloven bliver også en del af det endelige katalog, men kvalitetsstandarderne herfor godkendes selvstændigt.

Serviceniveauet bevares

Indsatskataloget og kvalitetsstandarden lægger ikke op til ændringer i det nuværende serviceniveau. Enkelte steder er der sket præciseringer og justeringer, således at kvalitetsstandarder matcher den praksis, lovgivning og teknologi, der aktuelt eksisterer.

Rammerne omkring det nye indsatskatalog og kvalitetsstandarderne

I det nye udkast er der sket ændringer i forhold til det forudgående, som især berører den måde, indsatserne omkring personlig pleje og praktisk hjælp visiteres.

Pakkestrukturen giver et system med færre indsatser, omkring nogle af de mest benyttede indsatsgrupper, hvilket forsimples arbejdsgangene især hos myndigheden, når der ikke skal håndteres så mange separate indsatser.

Borgeren vil stadig være visiteret til hjælp til udspecificerede opgaver, og dette vil fremgå af borgerens bevillingsbrev. Der er en forventning om, at overgangen til et mindre detaljeret indsatskatalog, skaber større fokus på helhed og i højere grad motiverer udførerne til at arbejde rehabiliterende med borgerne, da en højere grad af selvhjulpethed, ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at der visiteres mindre tid til borgeren.

Værdigrundlaget

Værdigrundlaget i indsatskatalog og kvalitetsstandarder er fortsat, at borgeren i sagsbehandlingen og leveringen af indsatser oplever sammenhæng, tilgængelighed og inddragelse. Hjælpen visiteres og leveres ligeledes fortsat ud fra den rehabiliterende tankegang, hvor der tages udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer, mål og behov. Borgeren, eventuelt de pårørende, og de fagprofessionelle indgår i et samarbejde og en dialog om, hvad der er vigtigst i den enkeltes liv, hvad der skal sættes fokus på, og hvilke mål der skal opnås og hvordan. Borgeren skal støttes til fortsat at udnytte egne ressourcer og muligheder for derigennem at kunne mestre sin hverdag.

Leder af visitationen Anette Førgaard og udviklingskonsulent Christina Bonde deltager under sagens behandling.



Forvaltningens vurdering

Det nye indsatskatalog og kvalitetsstandard ændrer ikke på den hjælp, borgerne kan modtage, eller de rammer som hjælpen visiteres eller leveres under. Ændringerne er af teknisk karakter, som skal lette det administrative arbejde, understøtte FS III og bedre vilkårene for at arbejde rehabiliterende og helhedsorienteret sammen med borgeren. Ud over en ændring i strukturen, byder det nye indsatskatalog og kvalitetsstandard på flere mindre tilpasninger og justeringer, hvoraf de mest væsentlige er beskrevet nedenfor.

Midlertidigt nødkald

Midlertidigt nødkald er en ny mulighed.

Det har ikke tidligere været muligt at tilbyde borgeren et midlertidigt nødkald, da et nødkald kræver opkobling til Varde Kommunes nøglekortsystem, hvor den eneste løsning indtil nu har været en permanent opkobling, som er en forholdsvis dyr og omfattende løsning. Borgere, hvor der har været en forventning om snarlig bedring i tilstanden, er derfor blevet tilbudt regelmæssige tryghedsbesøg i stedet for et nødkald. En borgergruppe der er i vækst, pga. at flere udskrives tidligere fra sygehuset eller behandles i hjemmet.

Imidlertid er det nu muligt at tilbyde en midlertidig opkobling til nøglekortsystemet.

Dette gør det muligt at etablere nødkald hos borgere med et midlertidigt behov.

Løsning bliver derfor fremadrettet et førstevalg fremfor tryghedsbesøg.

Daghjem

Det er blevet skrevet ind i kvalitetsstandarden, at der kan forekomme venteliste til daghjem. Dette forekommer med jævne mellemrum, særligt til de mest populære daghjem. Ønskes situationen ændret, er der behov for tilførsel af ressourcer.

Det er desuden blevet skrevet ind, at der max. kan forekomme tre sammenhængende lukkedage på demensdaghjem, således at der lejlighedsvist er åbent på helligdage.

Denne praksis har fungeret siden juni 2014, og er indført på baggrund af ønsker fra pårørende i forbindelse med udmøntning af Ældrepengebidragene.

Derudover er introduktion til velfærdsteknologi blevet en del af tilbuddet, da det vurderes at være en naturlig arena for, at borgerne kan blive fortrolige med teknologiske hjælpemidler.

Betydning for de private leverandører

Der lægges op til, at godkendte private leverandører fremadrettet skal afregnes efter visiteret tid, hvilket allerede er praksis for leverandører af personlig hjælp, men ikke for leverandører, der udelukkende leverer praktisk hjælp.

Leverandører, der kun leverer praktisk hjælp, afregnes i dag efter regning for leveret tid.

Fremadrettet betyder pakkestrukturen, at leverandørerne ikke nødvendigvis afregnes for den tid, de leverer hos den enkelte borger, idet de visiterede pakker er gennemsnitstider. Der vil altså være behov for at bruge mere tid i nogle hjem og mindre tid i andre.

Dette kan blive en udfordring for især mindre leverandører med få borgere.

Alle private leverandører af personlig og praktisk hjælp er opsagt i den nuværende kontrakt pr. 31 oktober 2017, men kan frit vælge at indgå i en ny kontrakt baseret på det nye indsatskatalog og den nye kontrakt. Leverandørerne skal derfor inden denne dato vurdere, om de fortsat ønsker at være godkendte leverandører under de nye vilkår.



Retsgrundlag

Lov om Social Service.

Økonomi

Ændringerne har ingen økonomiske konsekvenser, da serviceniveauet bevares. I forbindelse med overgangen til en ny struktur, kan der dog være visse usikkerheder i de minuttal, der er visiteret til indsatspakkerne, som løbende skal overvåges og justeres. Dette vil også få betydning for den konkrete afregning.

Økonomiafdelingen bemærker, at såfremt udvalget ønsker justeringer i serviceniveauet, som medfører økonomiske ændringer, vil disse skulle afholdes indenfor udvalgets ramme.

Høring

Ældrerådet og Handicaprådet.

Bilag:

1 Åben Indsatskatalog og kvalitetsstandard for ældreområdet i Varde 126268/17
Kommune

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler, **at** udvalget drøfter udkast til ny kvalitetsstandard og indsatskatalog, og **at** udkastet sendes til høring i Ældrerådet og Handicaprådet forinden endelig godkendelse.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 22-08-2017

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.

De beskrevne konsekvenser af det nye indsatskatalog indarbejdes i indsatskataloget, herunder mulighederne for midlertidigt nødkald.

F.s.v.a. ventelisterne på daghjem, indhentes der priser på transport til daghjem, hvor der ikke er ventelister, til udvalgets næste møde.

Sagen fremsendes til høring i Ældreråd og Handicapråd, inden sagens endelige godkendelse i udvalget.

Beslutning Ældrerådet den 29-08-2017

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Rigmor Jensen, Tove Sørensen

Med hensyn til nødkald er Ældrerådet af den opfattelse, at mulighederne for midlertidigt nødkald virker fornuftigt.



Ældrerådet ser gerne, at ventelisterne til daghjem bliver reduceret. Der skal være sikkerhed for, at udgifterne til transport ikke bliver uoverstigelige, idet finansiering af disse ikke kan anvises.

Såfremt udviklingen på dette område fortsætter, ser Ældrerådet gerne, at der etableres flere daghjemspladser i Varde.



246. Udbud af bleer (med bevilling) - høring

Dok.nr.: 14806

Sagsid.: 17/33

Initialer: LEAN

Åben sag

Sagsfremstilling

Statens og Kommunernes Indkøbsservice (SKI) er i øjeblikket ved at udarbejde materiale til et udbud på "Bleer med bevilling". SKI gennemfører udbuddet på vegne af et antal kommuner med henblik på at indgå en forpligtende rammeaftale. Alle kommuner i Danmark har mulighed for at tilslutte sig.

Kommunerne har ved initiativer og spørgsmål, der berører borgere, som er omfattet af Retssikkerhedslovens § 30 eller § 37, stk. 2 en forpligtelse til at foretage høring i de kommunalt nedsatte handicap- og ældreråd.

Ifølge serviceloven har borgere med bevilling fra kommunen frit leverandørvalg. Det betyder, at den enkelte borger frit kan vælge en anden leverandør end den, som kommunen har indgået aftale med. Dette er der taget højde for, i forhold til kommunernes forpligtelse til brugen af aftalen.

Retsgrundlag

Retssikkerhedsloven

Serviceloven

Økonomi

Ingen

Bilag:

- | | | |
|---|--|-----------|
| 1 | Åben Høringsmateriale på bleer - Udbudskontorets notat vedr. udbud | 132257/17 |
| 2 | Åben Høring af udbudsmateriale på bleer til ældrerådet - Vejledning til ældreråd og handicapråd om høring af 50.96 Bleer.pdf | 132250/17 |

Anbefaling

Sekretariatet anbefaler,

at Ældrerådet drøfter udbudsmaterialet med henblik på evt. afgivelse af høringssvar.

Beslutning Ældrerådet den 29-08-2017

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Rigmor Jensen, Tove Sørensen

Ældrerådet har ingen bemærkninger til udbudsmaterialet.



247. Opstillingsmøder ældrerådsvalg - evaluering

Dok.nr.: 14815

Sagsid.: 16/9432

Initialer: LEAN

Åben sag

Sagsfremstilling

I forbindelse med det kommende ældrerådsvalg blev der den 21. august afholdt opstillingsmøder i de 5 gl. kommuner med henblik på opstilling af kandidater til det kommende ældrerådsvalg.

Der vil blive givet en orientering fra opstillingsmøderne i de 5 områder.

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Ingen

Høring

Ingen

Anbefaling

Sekretariatet anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 29-08-2017

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Rigmor Jensen, Tove Sørensen

Fremmødet til opstillingsmøderne var vigende i forhold til sidste valg.

Orienteringen fra de 5 områder blev taget til efterretning.



248. Gensidig orientering

Dok.nr.: 14811

Sagsid.: 17/33

Initialer: LEAN

Åben sag

Orientering v/formanden

- Planlægning af besøgsrunde den 28. september.
- Program for Regionsældrerådets stormøde den 3. oktober.

Orientering v/sekretariatet

- Ældrepolitisk konference den 24. oktober i Vingstedcentret: "Et sundt liv som ældre". Tilmelding og valg af seminarer.

Gensidig orientering

Bilag:

1	Åben Program-Vingstedkonference-2017.pdf	132316/17
2	Åben Regionsældrerådets Stormøde 3. oktober 2017 - program .docx	132341/17

Beslutning Ældrerådet den 29-08-2017

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Rigmor Jensen, Tove Sørensen

Ældrerådet starter mødet den 28. september med et besøg på Helle Plejecenter efterfulgt af besøg på Sognelunden. Ketty og Aage aftaler med centrene.
Der indtages frokost på Agerbæk Hotel.

Anette og Aage deltager i Regionsældrerådets stormøde den 3. oktober. Sekretariatet foretager tilmelding.

Der foretages ligeledes tilmelding til Vingsted-konferencen den 24. oktober.



Bilagsliste

- 242. Budget 2018 - høring
 - 1. Hovedoversigt for budget 2018 - 2021 (39638/17)

- 243. Kommunal medfinansiering og finansiering 2016
 - 1. Kommunal medfinansiering/finansiering på sundhedsområdet 2016 (73070/17)
 - 2. Rapport - Forebyggelige indlæggelser 2012-2016 (88546/17)

- 245. Godkendelse af nye kvalitetsstandarder og indsatskatalog for ældreområdet i Varde Kommune
 - 1. Indsatskatalog og kvalitetsstandard for ældreområdet i Varde Kommune (126268/17)

- 246. Udbud af bleer (med bevilling) - høring
 - 1. Høringsmateriale på bleer - Udbudskontorets notat vedr. udbud (132257/17)
 - 2. Høring af udbudsmateriale på bleer til ældrerådet - Vejledning til ældreråd og handicapråd om høring af 50.96 Bleer.pdf (132250/17)

- 248. Gensidig orientering
 - 1. Program-Vingstedkonference-2017.pdf (132316/17)
 - 2. Regionsældrerådets Stormøde 3. oktober 2017 - program .docx (132341/17)



Underskriftsblad

Edna Jessen

Rigmor Jensen

Ketty Bundgaard

Aage Meldgaard

Inger Pedersen

Ove Kristensen

Tove Sørensen

Anne-Marie Søndergaard

Anette Mandahl-Barth

Elin Østergaard Bertelsen

Merry Brydsø

Tom Øhlenschlæger

Jutta Bruun Kristiansen

Bilag: 242.1. Hovedoversigt for budget 2018 - 2021

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 29. august 2017 - Kl. 9:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 39638/17

Hovedoversigt for budget 2018 - 2021

Beløb i mio. kr.	Budget- forslag 2018	Budget- overslag 2019	Budget- overslag 2020	Budget- overslag 2021
	- = indtægter og + = udgifter			
Indtægter				
Skatter	-2.286,8	-2.336,7	-2.390,5	-2.445,5
Tilskud, udligning og beskæftigelsestilskud	-807,5	-774,2	-787,6	-801,4
Indtægter i alt	-3.094,3	-3.110,9	-3.178,1	-3.246,9
Nettodriftsudgifter:				
Serviceudgifter:				
Udvalget for Økonomi og Erhverv	371,3	368,8	368,4	368,4
Udvalget for Plan og Teknik	121,7	121,7	121,2	121,2
Udvalget for Børn og Undervisning	868,5	856,9	847,6	843,6
Udvalget for Kultur og Fritid	79,5	79,2	79,2	79,2
Udvalget for Social og Sundhed	656,7	660,0	660,3	660,3
Udvalget for Arbejdsmarked og Integration	7,8	7,8	7,8	7,8
Serviceudgifter i alt	2.105,5	2.094,4	2.084,5	2.080,5
Aktivitetsbestemt medfinansiering	198,5	198,5	198,5	198,5
Ældreboliger	-14,8	-14,8	-14,8	-14,8
Overførselsudgifter				
Udvalget for Børn og Undervisning	4,7	4,7	4,7	4,7
Udvalget for Social og Sundhed	0,9	0,9	0,9	0,9
Udvalget for Arbejdsmarked og Integration	584,2	586,7	585,7	585,7
Forsikrede ledige	65,6	65,6	65,6	65,6
Den centrale refusionsordning				
Udvalget for Børn og Undervisning	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5
Udvalget for Social og Sundhed	-4,8	-4,8	-4,8	-4,8
P/L-fremskrivning jf. KL	30,6	104,5	170,7	238,5
Driftsudgifter (netto) i alt	2.968,9	3.034,2	3.089,5	3.153,3
Nettorenter	7,6	8,6	10,1	10,7
Driftsresultat (- = overskud)	-117,8	-68,1	-78,5	-82,9
Afdrag på lån	46,4	48,4	50,6	50,9
Nye lån til energibesparende foranstaltninger	-5,1	-5,1	-5,1	-5,1
Nye lån til øvrige formål	-5,6	-2,0	-2,0	-2,0
Anlægsudgifter (fra budget 2017-2020) excl. EBF	89,2	99,8	63,2	80,0
Pris- og lønstigninger vedr. anlæg	1,8	4,0	3,8	
Energibesparende foranstaltninger	5,1	5,1	5,1	5,1
Finansforskydninger (kirkeskat)	1,1	0,0	0,0	0,0
Finansforskydninger (afdrag til forsyningen)	3,2	3,2	0,0	0,0
Grundkapitalindskud	6,2	2,1	0,0	0,0
Kasseforbrug (+) / konsolidering (-)	24,5	87,4	37,1	46,0
Likviditet ultimo året (ultimo 2017 = 200 mio. kr.)	175,5	88,1	51,0	5,0

Hovedoversigt 2018

Beløb i mio. kr.	Budget 2017	Demografiske ændringer	Ændringer i forudsætninger	Lovændringer	Tidl. politiske beslutninger	Øvrige ændringer	Flytning mellem udvalg	Budgetforslag 2018 pr. 1. juli 2017	Ændringer fra 1. juli - 8. aug. 2017	Budgetforslag 2018
	- = indtægter og + = udgifter									
Indtægter										
Skatter	-2.259,8							-2.286,8		-2.286,8
Tilskud, udligning og beskæftigelsestilskud	-792,8							-807,5		-807,5
Indtægter i alt	-3.052,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-3.094,3	0,0	-3.094,3
Nettodriftsudgifter:										
Serviceudgifter:										
Udvalget for Økonomi og Erhverv	373,2	0,0	0,0	0,0	-3,2	-1,2	0,4	369,2	2,1	371,3
Udvalget for Plan og Teknik	120,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	120,5	1,2	121,7
Udvalget for Børn og Undervisning	873,6	-1,7	-2,0	0,0	-1,8	0,0	0,0	868,1	0,4	868,5
Udvalget for Kultur og Fritid	80,2	0,0	0,0	0,0	-0,7	0,0	0,0	79,5	0,0	79,5
Udvalget for Social og Sundhed	652,3	0,0	0,0	0,5	4,3	0,0	-0,4	656,7	0,0	656,7
Udvalget for Arbejdsmarked og Integration	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,2	7,8	0,0	7,8
Serviceudgifter i alt	2.107,7	-1,7	-2,0	0,5	-1,3	-1,2	-0,2	2.101,8	3,7	2.105,5
Aktivitetsbestemt medfinansiering	173,8	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	174,0	24,5	198,5
Ældreboliger	-14,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-14,8	0,0	-14,8
Overførselsudgifter										
Udvalg for Børn og Undervisning	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	4,7
Udvalget for Social og Sundhed	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,9
Udvalget for Arbejdsmarked og Integration	590,9	0,0	-7,9	-0,2	-2,0	0,0	0,2	581,0	3,2	584,2
Forsikrede ledige	64,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	64,5	1,1	65,6
Den centrale refusionsordning										
Udvalget for Børn og Undervisning	-1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-1,5	0,0	-1,5
Udvalget for Social og Sundhed	-4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-4,8	0,0	-4,8
P/L-fremskrivning jf. KL								30,3	0,3	30,6
Driftsudgifter (netto) i alt	2.921,4	-1,7	-9,9	0,5	-3,3	-1,2	0,0	2.936,1	32,8	2.968,9

Beløb i mio. kr.	Budget 2017	Demografiske ændringer	Ændringer i forudsætninger	Lovændringer	Tidl. politiske beslutninger	Øvrige ændringer	Flytning mellem udvalg	Budgetforslag 2018 pr. 1. juli 2017	Ændringer fra 1. juli - 8. aug. 2017	Budgetforslag 2018
	- = indtægter og + = udgifter									
Nettorenter	8,7							7,6		7,6
Driftsresultat (- = overskud)	-122,5	-1,7	-9,9	0,5	-3,3	-1,2	0,0	-150,6	32,8	-117,8
Afdrag på lån	45,4							46,4	0,0	46,4
Nye lån til energibesparende foranstaltninger	-15,3							-5,1	0,0	-5,1
Nye lån til øvrige formål	-11,0							-5,6	0,0	-5,6
Anlægsudgifter excl. EBF	77,9							89,2	0,0	89,2
Pris- og lønstigninger vedr. anlæg	0,0							1,8	0,0	1,8
Energibesparende foranstaltninger	15,3							5,1	0,0	5,1
Finansforskydninger (kirkeskat mv.)	-1,1							1,1	0,0	1,1
Finansforskydninger (afdrag til forsyning)	3,2							3,2	0,0	3,2
Grundkapitalindskud	4,8							6,2	0,0	6,2
Kasseforbrug (+) / konsolidering (-)	-3,3	-1,7	-9,9	0,5	-3,3	-1,2	0,0	-8,3	32,8	24,5

Budget 2016, 2017 og 2018 Varde Kommune - funktionsopdelt

KL's fremskrivningsprocent vedr. drift

Skat og generelle tilskud

(beløb i 1.000 kr.)

			Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	BO 2019	BO 2020	BO 2021
			Statsgaranti	Statsgaranti	Statsgaranti	+2,3%	+2,3%	+2,3%
Funktion	Grupperi	konto	År 2016	År 2017	År 2018	År 2019	År 2020	År 2021
Tilskud og udligning								
7.62.80	Udligning og generelle tilskud							
001	7800101004	Kommunal udligning	568.687	618.123	617.388	631.588	646.114	660.975
002	7800201009	Statstilskud	65.889	61.949	56.964	58.274	59.614	60.986
	7800201009	Øget statstilskud som følge af regions aftale	8.964	0			0	0
	7800201009	Moderniserings- og effektiviseringsprogram				-4.500	-9.000	-13.500
007	7800701001	Efterreguleringer	0	0			0	0
010	7801001003	Udligning selskabsskat	16.913	15.559	18.732	19.163	19.604	20.054
	7861901003	Styrkelse af likviditet	27.720	27.456	46.296	0	0	0
7.62.81	Udlændinge							
001	7810101002	Udligning	-18.727	-18.829	-17.784	-18.193	-18.611	-19.040
005	7810501000	Efterreguleringer	0	0				
7.62.82	Kommunale bidrag til regionerne							
001	-----	Grundbidrag sundhedsvæsen	0	0				
002	7820201005	Udviklingsbidrag	-6.444	-6.616	-6.718	-6.873	-7.031	-7.192
7.62.86	Særlige tilskud							
006	7861401000	Generelt løft af ældreplejen	7.000	7.158	7.296	7.464	7.635	7.811
006	7861501005	Styrket kvalitet i ældreplejen	9.381	9.594	9.768	9.993	10.222	10.458
	7861101007	Overgangstilskud refusionsomlægning	-168	12	96	98	100	103
	7861301006	Bedre dagtilbud	4.416	4.453	4.596	4.702	4.810	4.920
	7861801009	Skolereformen	12.720	6.360	0	0	0	0
007	7860701000	Kvalitetsfonden				0	0	0
008	7860801005	Beskæftigelsestilskud -normal	78.132	68.076	69.492	71.090	72.725	74.398
		Tilskud vedr. akutfunktioner overgår til bloktilskud fra 2020				0	1.407	1.439
020	7862001006	Tilskud vedr. akutfunktioner i hjemmesygeplejen		964	1.344	1.375		0
I alt			774.483	794.259	807.470	774.181	787.591	801.412
Skatter								
Funktion	Gruppering	Tekst						
7.68.90	Kommunal indkomstskat							
001	7900101001	Forskudsbeløb	1.952.808	1.953.301	1.975.160	2.020.589	2.067.062	2.114.605
002	7900201006	Afregning forskelsbeløb						
	7930401050	Dødsboskat	558	346	3.094	500	512	523
	7900101001	Forskerskat	166	170	173	177	181	185
006	7900601004	Skrå skatteløft	-1.089	-1.277	-1.217	-1.245	-1.274	-1.303
7.68.92	Selskabsskat m.v.							
001	7920101008	Afregning af selskabsskat	22.709	27.453	27.456	28.087	28.734	29.394
7.68.94	Grundskyld							
001	7940101004	Grundskyld	273.421	276.010	278.253	284.653	291.200	297.897
002	7940201009	Kompensation nedsat grundskyld						
7.68.95	Dækningsafgift							
001	7950101002	Dækningsafgift grundværdi						
002	7950201007	Dækningsafgift forskelsværdi	3.749	3.800	3.876	3.965	4.056	4.150
I alt			2.252.322	2.259.803	2.286.795	2.336.726	2.390.471	2.445.452
Samlet tilskud, udligning og skat			3.026.805	3.054.062	3.094.265	3.110.907	3.178.061	3.246.864
	7800101004	Demografi ændringer Udvalget for BU				0	0	0
	7800101004	Demografi ændringer Udvalget for SS				0	0	0
	7862501009	Flytningstilskud (andel af 200 mio. kr.)	2.267					
(Budgetforlig)	7800701001	Finansloven (beløb vedr. ældreområdet)	3.000					
	7800701001	Midtvejsregulering (L&C)	1.000	1.000	0	0	0	0
	7800701001	Efterregulering vedr. Kommunal Medfin.		-2.500	0	0	0	0
I alt			3.033.072	3.052.562	3.094.265	3.110.907	3.178.061	3.246.864

Indtægten i år 2018 er opgjort i forhold til statsgarantien, hvilket også danner grundlag for overslagsårene 2019-2021.

Folketal i statsgarantien er pr. 1.1.2016 på 49.951 og pr. 1.1.2017 på 50.507

Folketal pr. 1.1.2018 på 50.510 anvendt ved beregning for 2018

Bilag: 243.1. Kommunal medfinansiering/finansiering på sundhedsområdet 2016

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 29. august 2017 - Kl. 9:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 73070/17

Finansiering og medfinansiering
Sundhedsområdet

Varde Kommune
2016

Maj 2017

Mai Sønderby, Social og Sundhed

Doknr. 73070-17

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	3
INDHOLD	4
RESUME	5
AKTIVITETSBESTEMT KOMMUNAL MEDFINANSIERING	6
SOMATIK	8
STATIONÆR SOMATIK.....	8
AMBULANT SOMATIK	9
GENOPTRÆNING UNDER INDLÆGGELSE	10
PSYKIATRI	11
STATIONÆR PSYKIATRI.....	11
AMBULANT PSYKIATRI	12
SYGESIKRINGSOMRÅDET (PRAKSISSEKTOREN)	13
ALMEN LÆGEBESØG.....	14
SPECIALLÆGE.....	15
FYSIOTERAPI.....	16
KIROPRAKTOR.....	17
PSYKOLOGHJÆLP	18
TANDLÆGE.....	19
FODTERAPI.....	20
AKTIVITETSBESTEMT KOMMUNAL FINANSIERING	21
SPECIALISERET AMBULANT GENOPTRÆNING.....	21
PATIENTER INDLAGT PÅ HOSPICE OG FÆRDIGBEHANDLEDE PATIENTER	22
OPSAMLING	23
ÆNDRET MODEL FOR MEDFINANSIERING.....	23
ANBEFALINGER FREMADRETTET	24
BILAG	26
BILAG1: BEREGNING AF AKTIVITETSBESTEMT, KOMMUNAL MEDFINANSIERING	26

Indledning

Kommunerne har været medfinansierende på sundhedsområdet siden strukturreformen den 1. januar 2007. Den kommunale medfinansiering udgør omkring 20 % af det offentlige sundhedsbudget. Det er Sundhedsdatastyrelsen, der administrerer opgaven, og hver måned opgøres størrelsen for den kommunale betaling, på baggrund af indberetninger fra regionen, og betalingen opkræves hos kommunerne.

Medfinansieringen er aktivitetsbestemt og beregnes som et vist beløb pr. ydelse som leveres af det regionale sundhedsvæsen, jfr. takstblad for kommunal (med)finansiering (se bilag 1). Hvert år reguleres lofterne for den maksimale takst pr. indlæggelse/ydelse på baggrund af den fastsatte regionale pris- og lønfremskrivningsprocent.

Derudover er der områder, hvor kommunen finansierer hele udgiften. Det drejer sig om specialiseret genoptræning, indlæggelse på hospice samt udgiften til færdigbehandlede patienter.

Formålet med den aktivitetsbestemte medfinansiering/finansiering er at skabe et incitament i kommunerne til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser gennem en effektiv forebyggelses- og plejeindsats. Der er dog bred enighed om, at det kun er i et vist omfang, vi i kommunerne kan påvirke aktiviteten i sundhedsvæsenet. Af samme årsag er den nuværende model blevet evalueret i 2015 og i forlængelse af dette, er det aftalt, at ændre modellen for kommunal medfinansiering.

Indhold

Det efterfølgende indeholder korte beskrivelser og grafiske oversigter over:

- Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering for de 22 kommuner i Region Syddanmark i 2015 og 2016 (opgjort i 2016-priser) samt regions- og landsgennemsnittet for 2016.
Der indgår en graf for den totale kommunale medfinansiering samt for hvert område. Graferne for den totale kommunale medfinansiering samt for somatik og psykiatri viser udgiften pr. indbygger, mens den for hele praksissektoren viser udgift pr. 100 indbyggere.
- Kommunal aktivitetsbestemt finansiering pr. 100 indbyggere for specialiseret genoptræning (som udføres ambulantly på sygehusene, idet det kræver lægefaglig ekspertise) for de 22 kommuner i Region Syddanmark i 2015 og 2016 (opgjort i 2016-priser) samt regions- og landsgennemsnittet for 2016.
Herudover indgår en tabel over finansiering af hospice-indlæggelser og færdigbehandlede patienter (somatiske og psykiatriske) 2007-2016 i årets priser.

Data er opgjort pr. 31.12.2016 og alle tal fra 2015 er omregnet til 2016 pris- og lønniveau (prisfremskrivning på 1,3% er anvendt) - dermed er tallene direkte sammenlignelige.

Folketallet i Varde Kommunes var pr. 1.1.2016 på 50.289, og det er en stigning på 167 borgere fra 1.1.2015.

Andelen af borgere, der er over 65 år, udgør pr. 1.1.2016 i Varde kommune 20,68% (i 2015 udgjorde andelen 20,29%), hvor regionsgennemsnittet er på 20,22% (i 2015 udgjorde andelen 19,90%).

Resume

Nedenfor ses en oversigt over den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering og finansiering i 2015 og 2016. Oversigten viser, hvor meget Varde Kommune er afregnet i 2015 (med og uden prisfremskrivning) samt i 2016. Beløbene i nedenstående er fra e-sundhed og stemmer ikke overens med regnskabstallene, da der kan være afvigelser i bogføringsår.

I det efterfølgende gennemgås hvert område for sig, herunder en sammenligning med de øvrige kommuner i regionen.

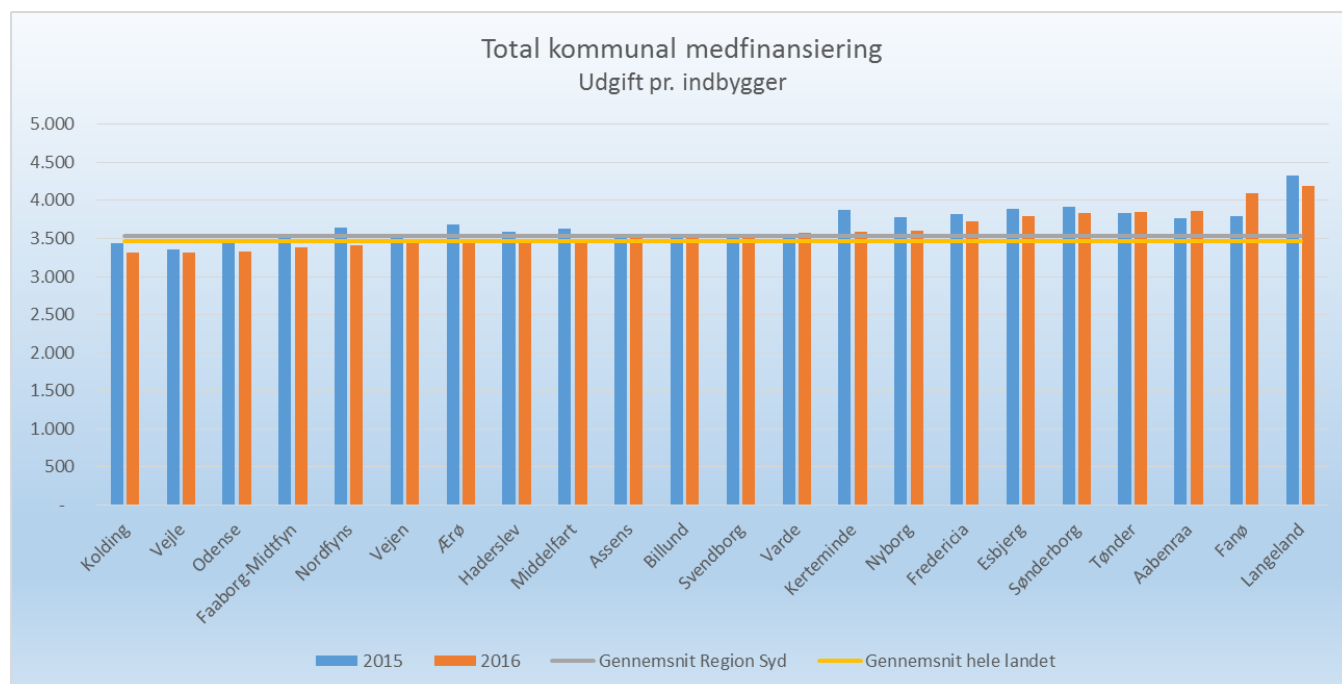
Område	2015	2015 - prisfremskrevet	2016	Forskel 2015 til 2016 (ikke prisfremskrevet)	Forskel 2015 til 2016 (prisfremskrevet)
Somatik stationær	73.974.055	74.935.718	75.508.902	1.534.847	573.184
Genoptræning stationær	3.121.225	3.161.801	3.364.010	242.785	202.209
Somatik ambulans	75.508.180	76.489.786	78.450.388	2.942.208	1.960.602
Somatik samlet	152.603.460	154.587.305	157.323.300	4.719.840	2.735.995
Psykiatri stationær	1.925.235	1.950.263	2.134.738	209.503	184.475
Psykiatri ambulans	7.798.560	7.899.941	8.177.475	378.915	277.534
Psykiatri samlet	9.723.795	9.850.204	10.312.213	588.418	462.009
Speciallæge	5.931.070	6.008.174	6.059.385	128.315	51.211
Almen læge	3.861.249	3.911.445	3.737.817	-123.432	-173.628
Fysioterapi	474.966	481.141	496.166	21.200	15.025
Kiropraktik	66.850	67.719	64.734	-2.116	-2.985
Psykologhjælp	152.265	154.244	153.876	1.611	-368
Fodterapeut	64.084	64.917	71.763	7.679	6.846
Tandlæge	1.238.486	1.254.586	1.296.609	58.123	42.023
Sygesikring samlet	11.788.970	11.942.227	11.880.350	91.380	-61.877
Færdigbehandlede somatik	76.089	77.078	100.776	24.687	23.698
Færdigbehandlede psykiatri	0	0	122.512	122.512	122.512
Hospice	1.131.580	1.146.291	960.336	-171.244	-185.955
Færdigbehandlede og hospice samlet	1.207.669	1.223.369	1.183.624	-24.045	-39.745
Ambulant specialiseret genopt.	1.291.328	1.308.115	1.211.354	-79.974	-96.761
I alt	176.615.222	178.911.220	181.910.841	5.295.619	2.999.621

Table 1: Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering og finansiering, 2015 (med og uden prisfremskrivning) og 2016, opgjøret for Varde Kommune (KØS)

Aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering

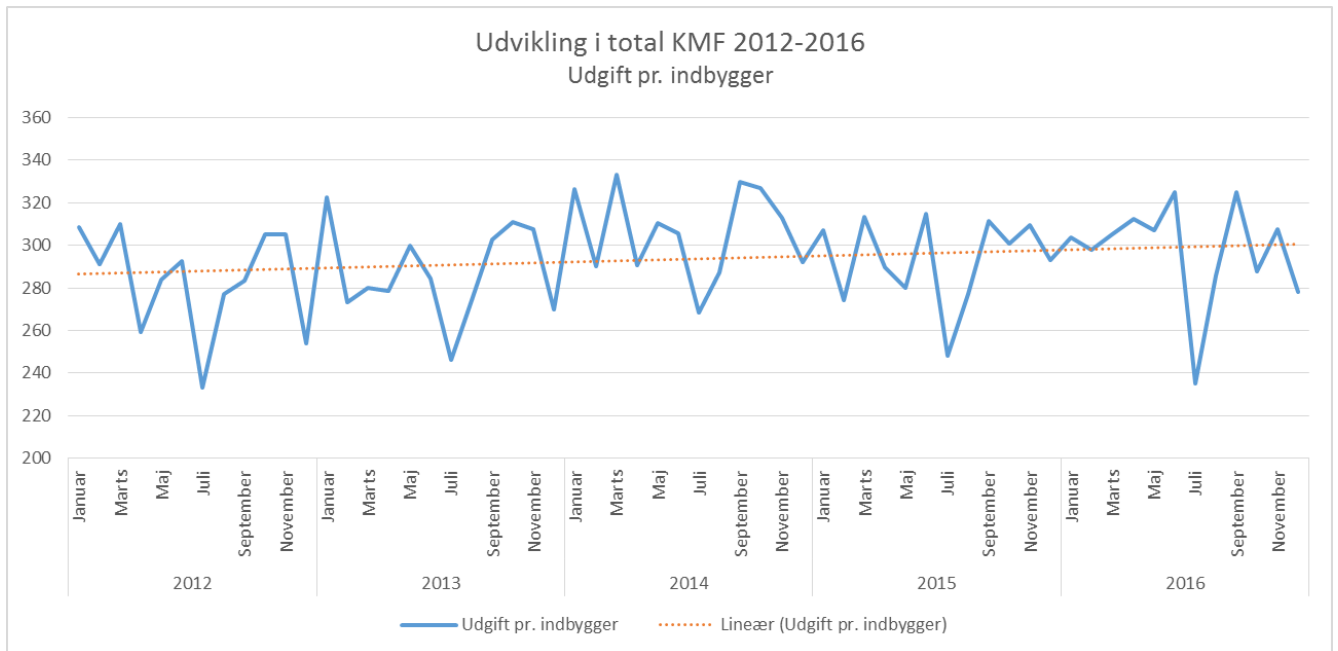
Af figur 2 ses, at Varde Kommune fra 2015 til 2016 har haft en stigning i den totale kommunale medfinansiering. Tilbage i 2011 og 2012 havde Varde Kommune de laveste udgifter i Region Syd, men har over de seneste år bevæget sig mod gennemsnittet. I 2016 ligger Varde Kommune over både regions- og landsgennemsnittet. Der har været fald i 18 ud af regionens 22 kommuner.

Den samlede udgift til aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering var i 2016 på 179,5 mio. kr. hvilket er en stigning ift. 2015, hvor den var på 176,4 mio. kr. (pl-fremskrevet).



Figur 2: Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering, totalt set i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Af nedenstående figur ses udviklingen i total kommunal medfinansiering fra 2012 til 2016. Heraf ses, ved hjælp af den orange tendens-linje, at udviklingen de seneste år har været stigende.



Figur 3: Udvikling i total kommunal medfinansiering 2012-2016 (alle i 2016-priser) (KØS)

Somatik

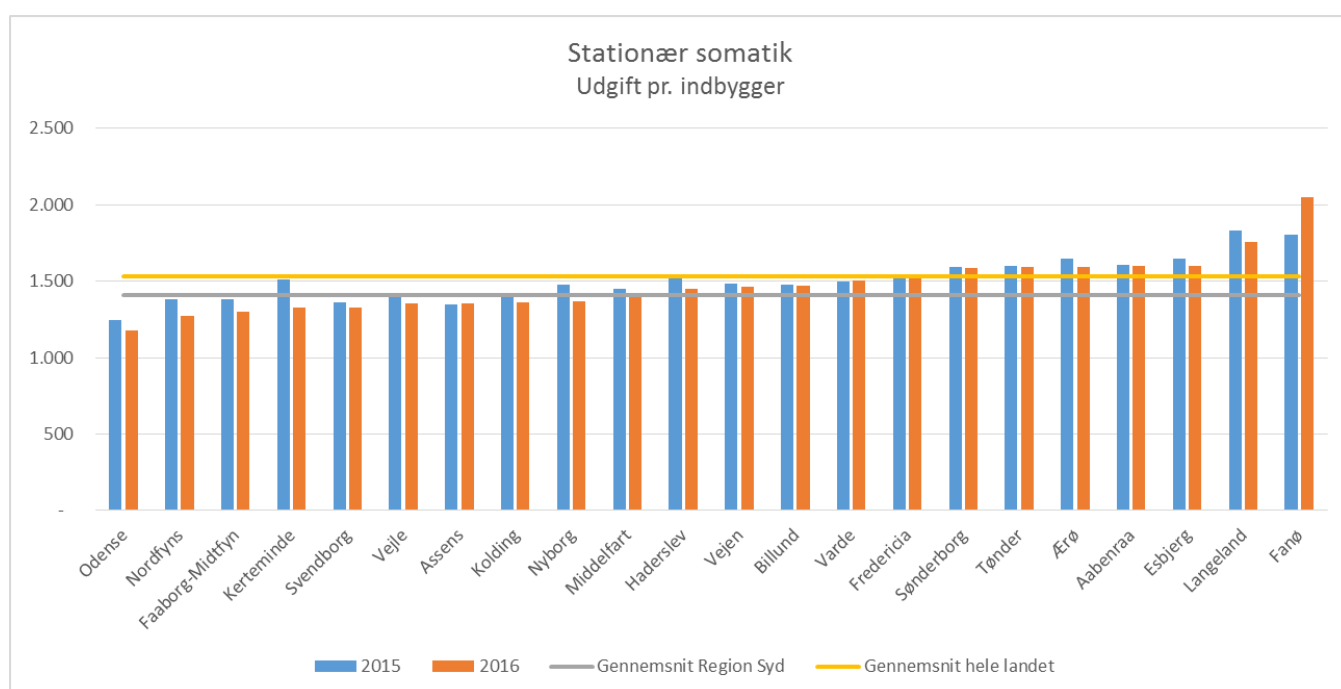
Den samlede udgift for somatikken var i 2016 på 157,3 mio. kr., mens den i 2015 var 154,6 mio. kr.

Stationær somatik

Kommunernes udgifter til stationær somatik ses af figur 4. Varde Kommune har fra 2015 til 2016 oplevet en lille stigning fra 1.495 kr. til 1.501kr. pr. indbygger i udgiften til stationær somatik. Varde Kommunes udgift ligger over regionsgennemsnittet, men under landsgennemsnittet. Udviklingen i antal indlæggelser pr. person har ikke udviklet sig over de seneste år.

Antallet af indlæggelser er steget med ca. 200 fra 2015 til 2016. Antallet af personer, der har været indlagt er ligeledes steget, så antal indlæggelser pr. person er uændret. Den har generelt ligget relativt stabilt over alle årene.

Den samlede udgift til stationær somatik var i 2016 på 75,5 mio. kr., hvilket er en lille stigning i forhold til 2014, hvor udgiften var på 74,9 mio. kr.



Figur 4: Stationær somatik i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

År	Antal personer	Antal indlæggelser	Gennemsnitligt antal indlæggelser pr. person
2012	5.915	9.479	1,60
2013	6.235	9.683	1,55
2014	6.137	10.175	1,66
2015	5.898	9.544	1,62
2016	5.985	9.768	1,63

Tabel 2: Udvikling i antal personer og antal indlæggelser – stationær somatik (KØS)

Ambulant somatik

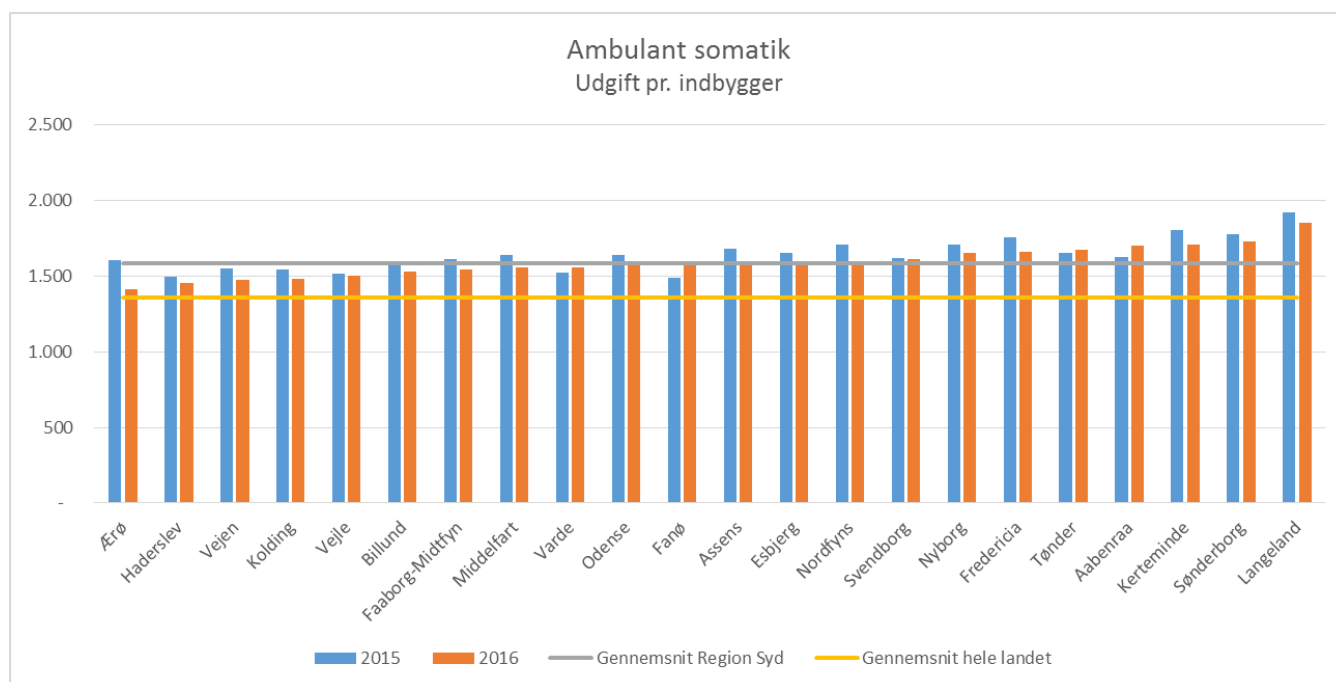
Varde Kommune har fra 2014 til 2015 oplevet en stigning i udgiften pr. indbygger til ambulante besøg.

Langt de fleste af de øvrige kommuner har haft et fald, på trods af, at der i en årrække har været en tendens til, at flere sygehusydelser afvikles som ambulante ydelser. Udgiften pr. indbygger var i 2015 på 1.526 kr. og er i 2016 steget til 1.560 kr. Udviklingen i antal ambulante besøg pr. person er stigende, så der er altså tale om, at den enkelte patient har flere besøg.

Det er værd at bemærke, at gennemsnittet i Region Syddanmark generelt ligger højt i forhold til landsgennemsnittet. Det modsatte gør sig gældende på den stationære somatik.

Antallet af personer, der har haft et ambulante besøg, er steget med godt 3.000 personer fra 2015 til 2016, samtidig med at antallet af besøg er steget med godt 12.000. Antal unikke personer har svinget en del over årene, mens det samlede antal besøg har været stigende alle år. Det medfører derfor, at antallet af besøg pr. patient har været stigende, bortset fra 2015 til 2016, hvor det falder lidt igen.

Den samlede udgift til ambulante somatik var i 2016 på 78,5 mio. kr., hvilket er en stigning i forhold til 2015, hvor udgiften var på 76,5 mio. kr.



Figur 5: Ambulant somatik i 2015 og 2016 opgjort på kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

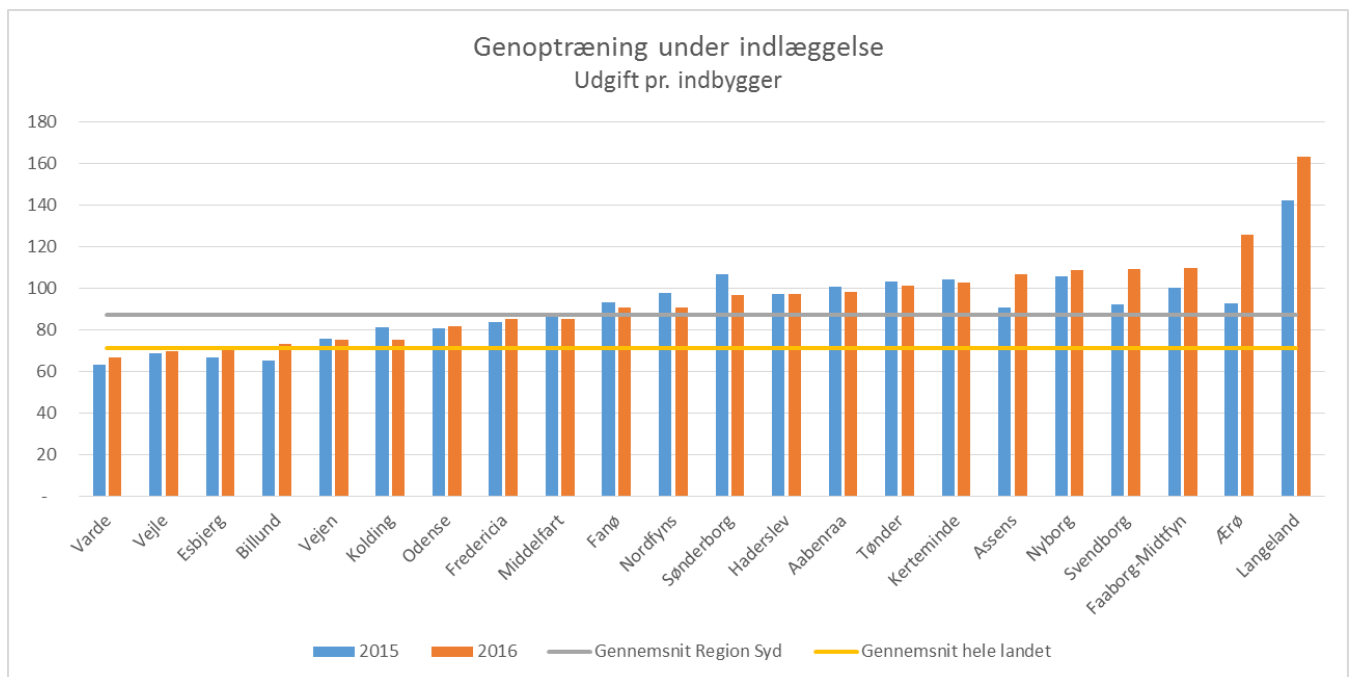
År	Antal personer	Antal besøg	Gennemsnitlig antal besøg pr. person
2012	24.160	104.208	4,31
2013	22.159	104.211	4,70
2014	25.156	119.658	4,76
2015	22.994	120.379	5,24
2016	26.042	132.635	5,09

Tabel 3: Udvikling i antal personer og antal besøg – ambulante somatik (KØS)

Genoptræning under indlæggelse

Figur 6 viser udgifterne til genoptræning under indlæggelse. Heraf ses det, at Varde kommune har haft en lille stigning fra 2015 til 2016, samt at kommunerne tilknyttet Sydvestjysk Sygehus, foruden Fanø kommune, generelt er blandt de kommuner, der har den laveste udgift.

Den samlede udgift til genoptræning under indlæggelse på sygehus var i 2016 på 3,4 mio. kr. mens den i 2015 var på 3,2 mio. kr.



Figur 6: Genoptræning under indlæggelse i 2015 og 2016 opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Psykiatri

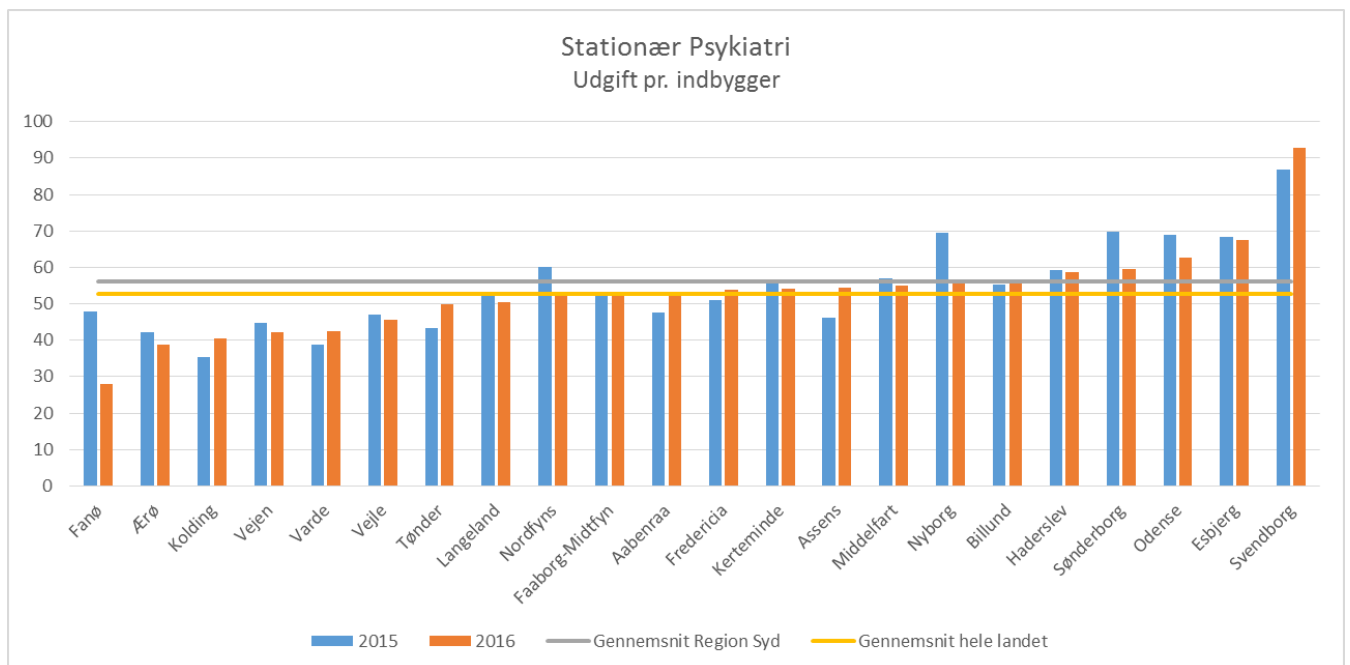
Den samlede udgift i 2016 for psykiatrien var på 10,3 mio. kr., hvor den i 2015 var 9,9 mio. kr.

Stationær psykiatri

Varde Kommune har fra 2015 til 2016 oplevet en stigning i udgiften til stationær psykiatri men ligger fortsat væsentligt under både regions- og landsgennemsnit. I 8 af regionens kommuner har der været en stigning i udgiften i 2016.

Antal indlæggelser pr. person har ligget stabilt på godt 1,5 indlæggelser pr. person siden 2014.

Udgiften i 2016 var 2,1 mio. kr., hvor den i 2015 var 2,0 mio. kr.



Figur 7: Stationær psykiatri i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

År	Antal personer	Antal indlæggelser	Gennemsnitligt antal indlæggelser pr. person
2012	186	299	1,61
2013	-	-	-
2014	210	316	1,50
2015	220	337	1,53
2016	204	308	1,51

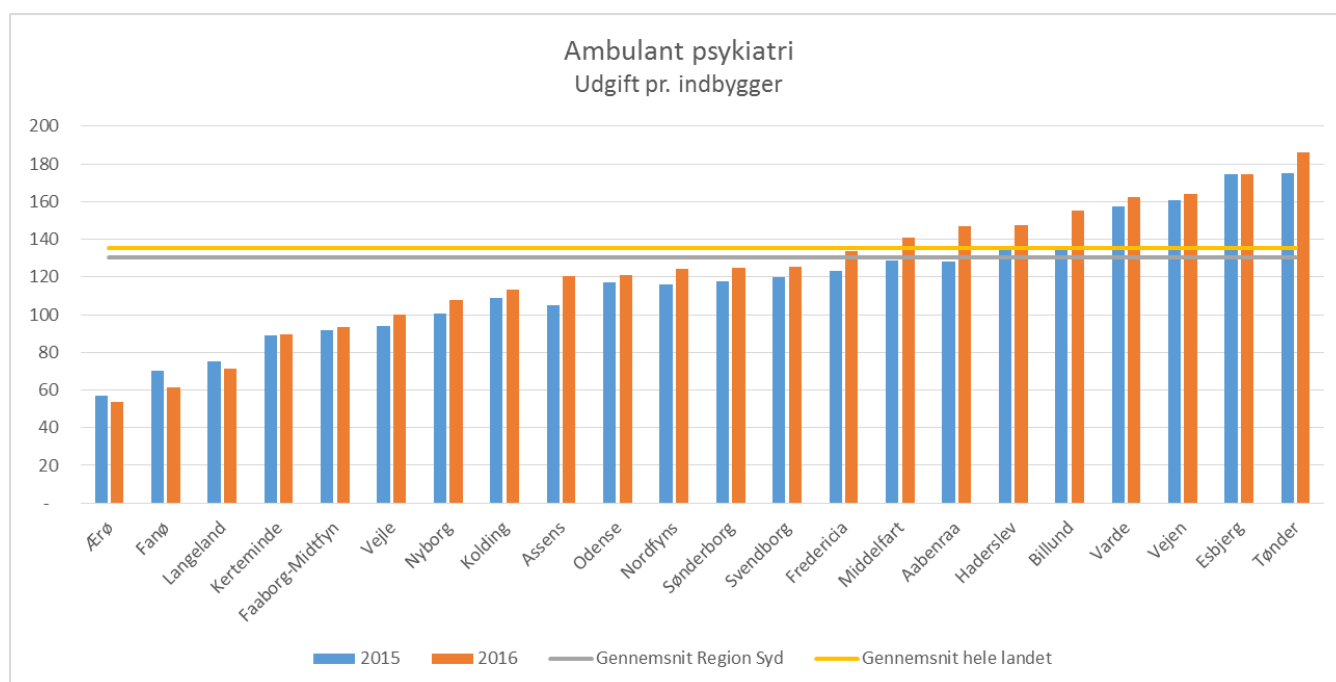
Tabel 4: Udvikling i antal personer og antal indlæggelser - stationær psykiatri (KØS)

Ambulant psykiatri

Langt de fleste af kommunerne i Region Syddanmark, herunder Varde, har oplevet en stigning fra 2015 til 2016 i udgifterne til ambulant psykiatri. Gennemsnittet for Region Syddanmark ligger under landsgennemsnittet, men generelt ser det ud til, at kommunerne omkring SVS ligger over både regions- og landsgennemsnit, hvilket kan sige noget om måden SVS arbejder på. Det anses som værende positivt, hvis borgerne i højere grad kan forblive hjemme ved at indgå i ambulante forløb, hvilket også er et fokusområde i KL's sundhedsudspil. Det er dog væsentligt at være opmærksom på, at det ofte kræver ressourcer i kommunen at støtte op om disse borgere. Der har således gennem flere år været et stigende behov for socialpsykiatriske indsatser som eksempelvis bostøtte. Der ses også en sammenhæng til arbejdsmarkedsreformerne, hvor der i dag gives langt færre førtidspensioner og hvor et socialpsykiatrisk tilbud kan være en del af et ressourceforløb.

Antal unikke borgere er i 2016 steget med knap 100 men antal besøg er steget med godt 500. Begge har været stigende alle årene. Antal besøg pr. person er også steget alle år, bortset fra i 2016, hvilket altså tyder på, at, foruden at flere borgere har besøg, så har den enkelte også flere besøg.

Udgiften i 2016 var 8,2 mio. kr., hvor den i 2014 var 7,9 mio. kr.



Figur 8: Ambulant psykiatri i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

År	Antal personer	Antal besøg	Gennemsnitlig antal besøg pr. person
2012	1.311	10.896	8,31
2013	-	-	-
2014	1.448	12.916	8,92
2015	1.603	14.770	9,21
2016	1.687	15.285	9,06

Tabel 5: Udvikling i antal personer og antal besøg – ambulant psykiatri (KØS)

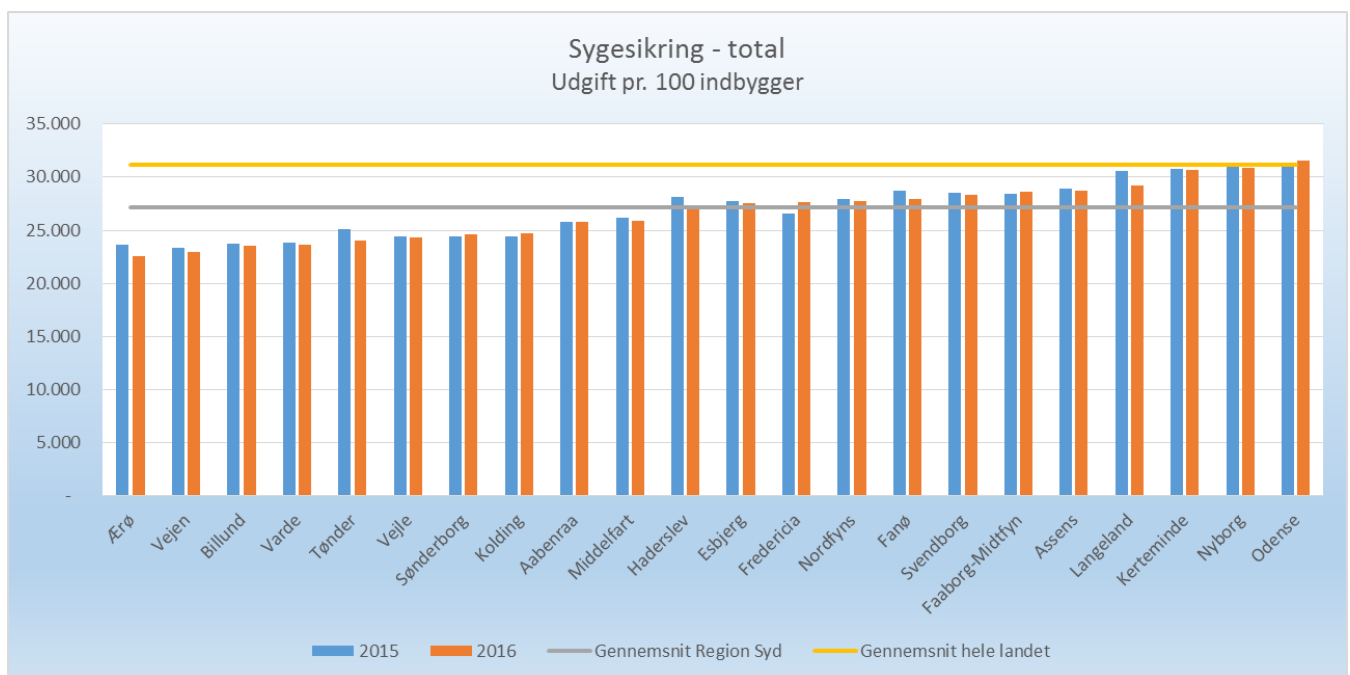
Sygesikringsområdet (Praksissektoren)

Sygesikringsudgifterne fordeler sig på udgifter til ydelser hos den praktiserende læge (almen læge), speciallæge, tandlæge, fysioterapi, kiropraktor, psykologhjælp og fodterapi. Af figur 8 ses de samlede udgifter til praksissektoren i 2015, opgjort pr. 100 indbyggere.

Det ses, at Region Syddanmarks gennemsnitlige udgifter pr. 100 indbyggere ligger væsentligt under landsgennemsnittet, og at Varde kommunes udgifter endvidere ligger væsentligt under regionsgennemsnittet.

Antallet af ydelser har ligget stabilt omkring 48.000 alle årene, mens antal borgere og dermed antal ydelser pr. borger har svinget lidt over årene.

Varde Kommunes samlede udgift til sygesikringsområdet var i 2016 på 11,9 mio. kr., hvilket er status quo i forhold til 2015. En opdeling på specialer følger nedenfor.



Figur 9: Udgiften til Praksissektoren (sygesikring) totalt set i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Nedenfor ses en oversigt over udviklingen i antal ydelser. Antallet af ydelser omfatter alle prissatte ydelser såsom konsultationer, kørsel, fotos, tolkebistand, email- og telefonkonsultation, møder mv.

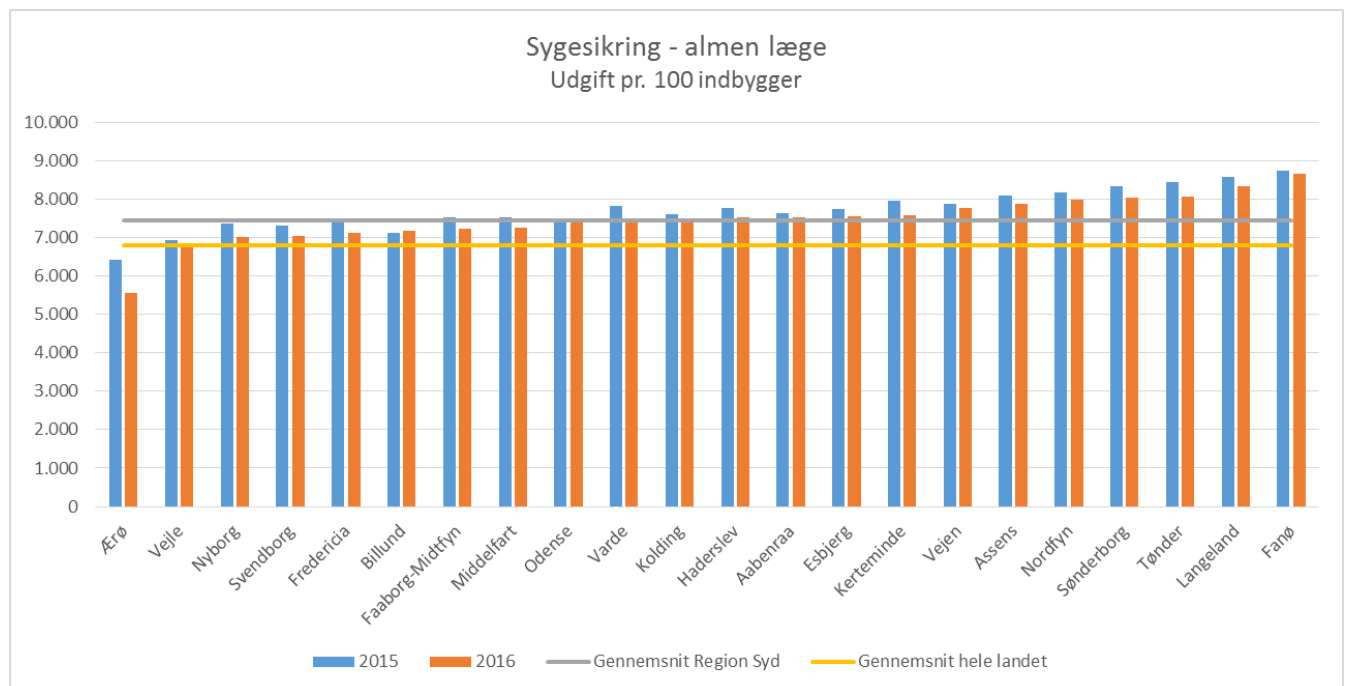
År	Antal Personer	Antal ydelser	Antal ydelser pr. person
2012	48.044	637.845	13,28
2013	47.730	606.196	12,70
2014	47.974	615.524	12,83
2015	48.054	631.587	13,14
2016	48.015	627.346	13,07

Tabel 6: Udvikling i antal ydelser – sygesikringsområdet total (KØS)

Almen lægebesøg

Figur 10 viser udgiften til almen praktiserende læger, hvor Varde Kommunes udgifter ligger over både regions- og landsgennemsnittet, trods et fald fra 2015 til 2016. Stort set alle kommuner har oplevet et fald i udgiften fra 2015 til 2016.

Varde Kommunes samlede udgift til almen læge var i 2016 på 3,7 mio. kr., hvilket er et fald på 0,2 mio. kr. i forhold til 2015.



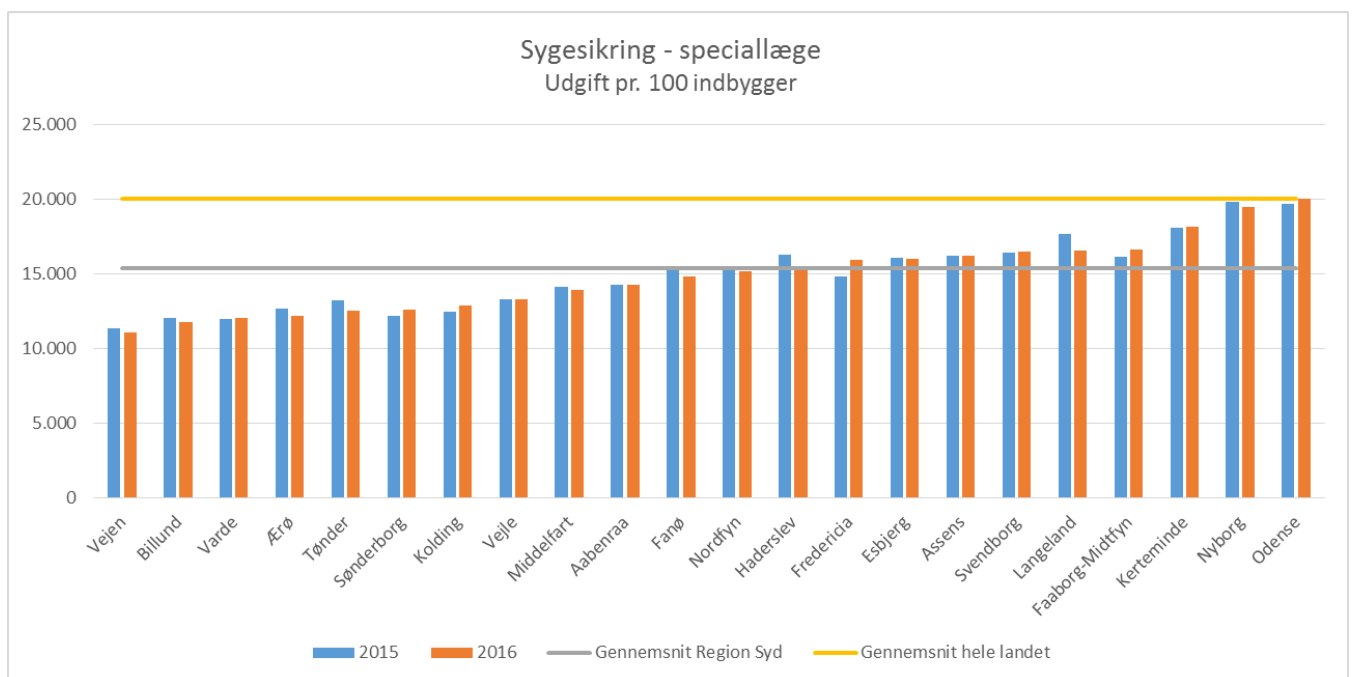
Figur 10: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til Almen læge i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Speciallæge

Varde Kommunes udgift til speciallæge ligger væsentligt under gennemsnittet for Region Syddanmark og for hele landet, trods en lille stigning fra 2015 til 2016.

Alle kommunerne i regionen ligger under landsgennemsnittet. Dette kan hænge sammen med, at der er lidt længere imellem speciallægerne i denne del af landet. Dette faktum kan muligvis også være en af forklaringerne på, at vi ligger lidt højere på den almene læge, men også på de ambulante besøg idet speciallægebesøg og ambulante sygehusbesøg ofte substituerer hinanden. De største udgifter i forbindelse med speciallægebesøg er typisk hos hudlæge, ørelæge og øjenlæge.

Den samlede sygesikringsudgift til speciallæge var i 2016 på 6,1 mio. kr., hvilket er tæt på status quo i forhold til 2015.



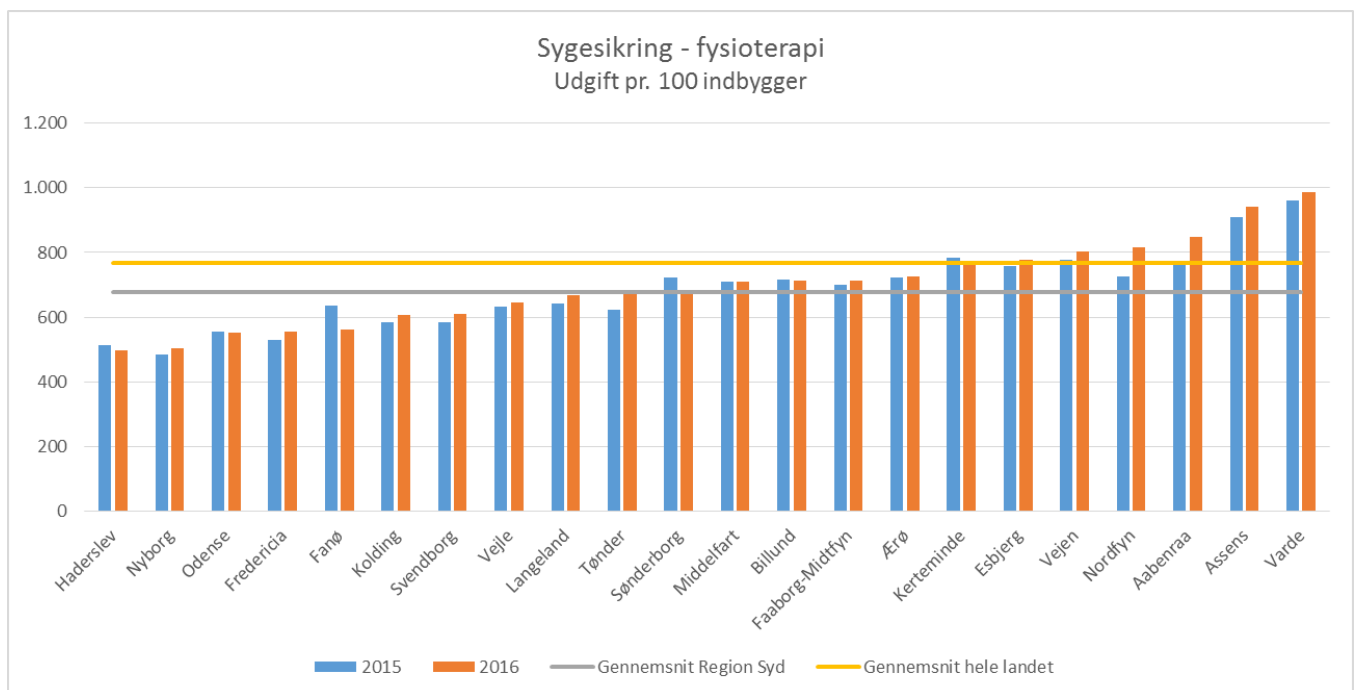
Figur 11: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til speciallæger i 2015 og 2016 for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Fysioterapi

Figur 12 viser, at Varde Kommune har den højeste udgift til fysioterapi i Regionen, samt at udgiften også er væsentlig højere end landsgennemsnittet. Generelt ligger gennemsnittet for Regionen noget lavere end landsgennemsnittet. Udgiften til kiropraktik er til gengæld meget lav i Varde kommune, og disse to udgifter kan godt ses under et, da de leverede ydelser ofte substituerer hinanden.

Det er de praktiserende læger der henviser til fysioterapeutisk behandling. Borgeren betaler selv 40 % af udgiften og Regionen betaler 60 % (hvoraf Varde Kommune er medfinansierende med 10 %).

Varde Kommunes udgift til fysioterapi via sygesikringen var i 2016 på knap 0,5 mio. kr., hvilket er stort set uændret sammenlignet med 2015.

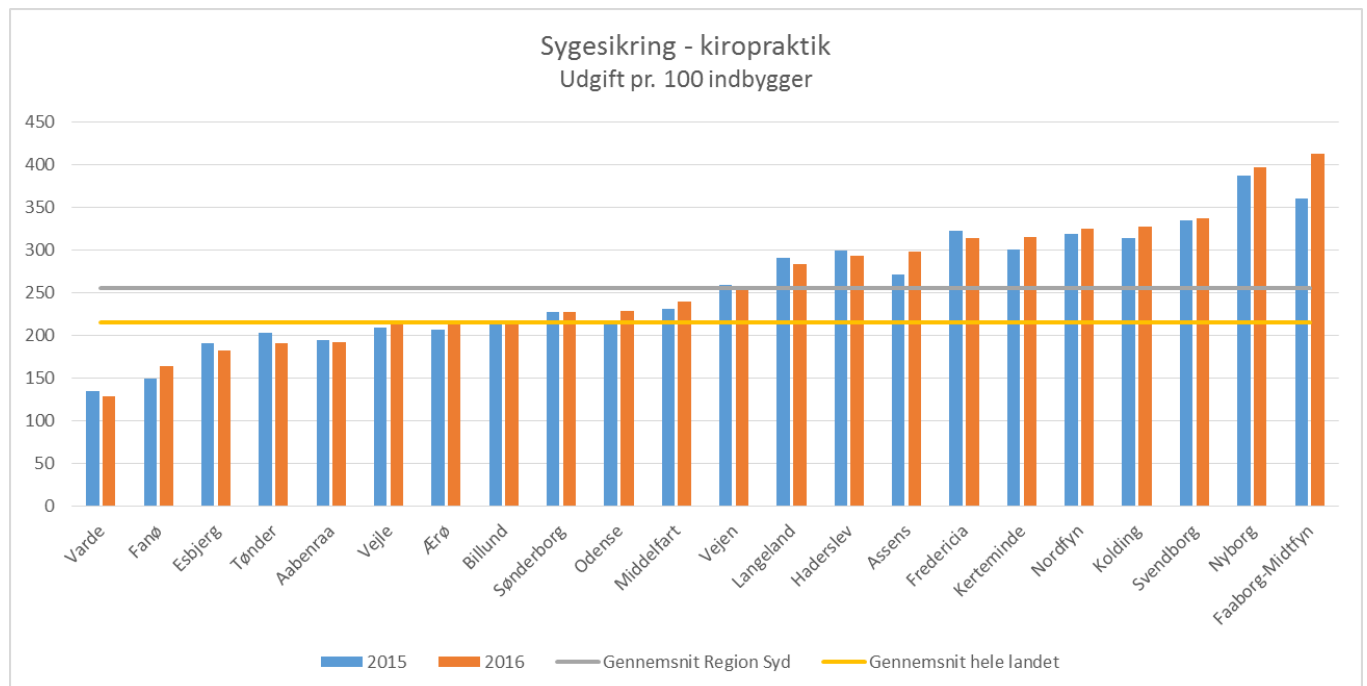


Figur 12: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til fysioterapi 2015 og 2016 for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Kiropraktor

Figur 13 viser, at Varde Kommunes udgifter til kiropraktor er de laveste i Regionen. Udgiften bør dog sammenholdes med udgiften til fysioterapi, da disse ydelser, som tidligere nævnt, på flere områder substituerer hinanden.

Varde kommunes udgift var i 2016 på ca. 65.000 kr., hvilket er stort set uændret sammenlignet med 2015.

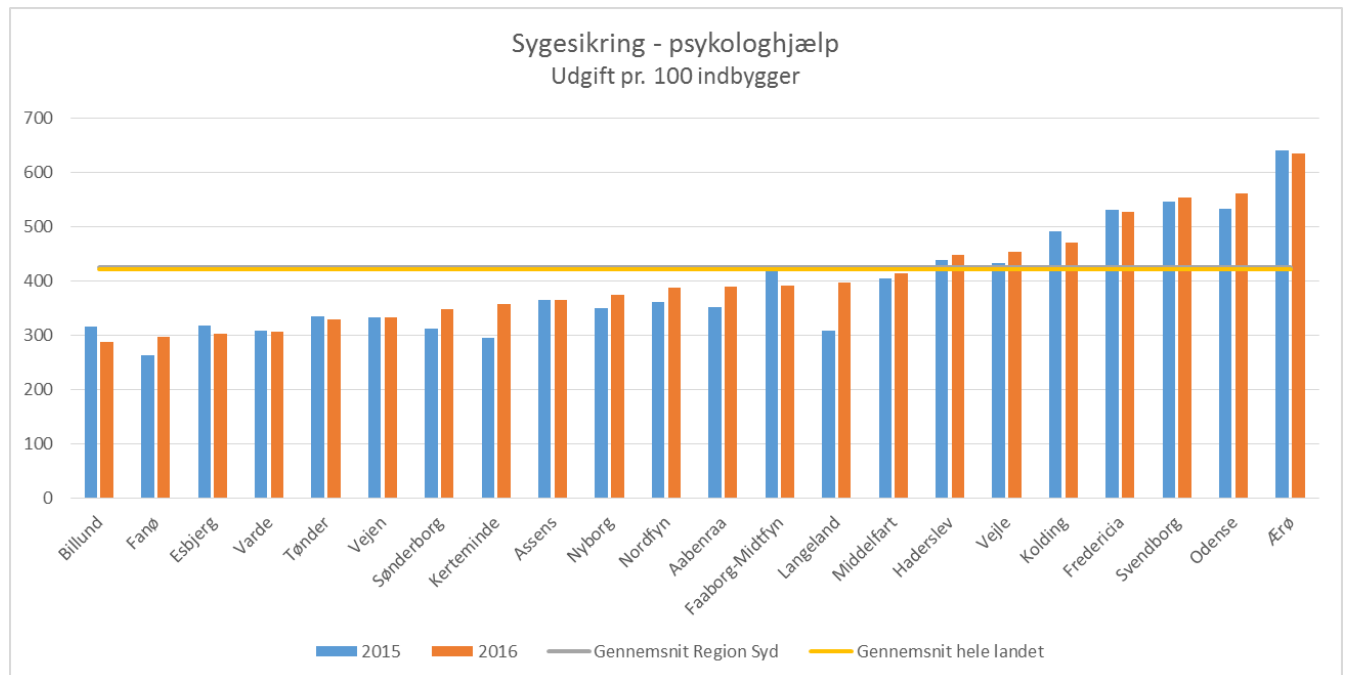


Figur 13: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til kiropraktik i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Psykologhjælp

Figur 14 viser udgifterne til psykologhjælp, hvoraf ses, at Varde Kommune er en af de kommuner med færrest udgifter pr. indbygger i regionen og desuden ligger væsentligt under landsgennemsnittet.

Varde kommunes udgift til psykologhjælp var i 2016 på ca. 154.000 kr., hvilket er stort set uændret sammenlignet med 2015.



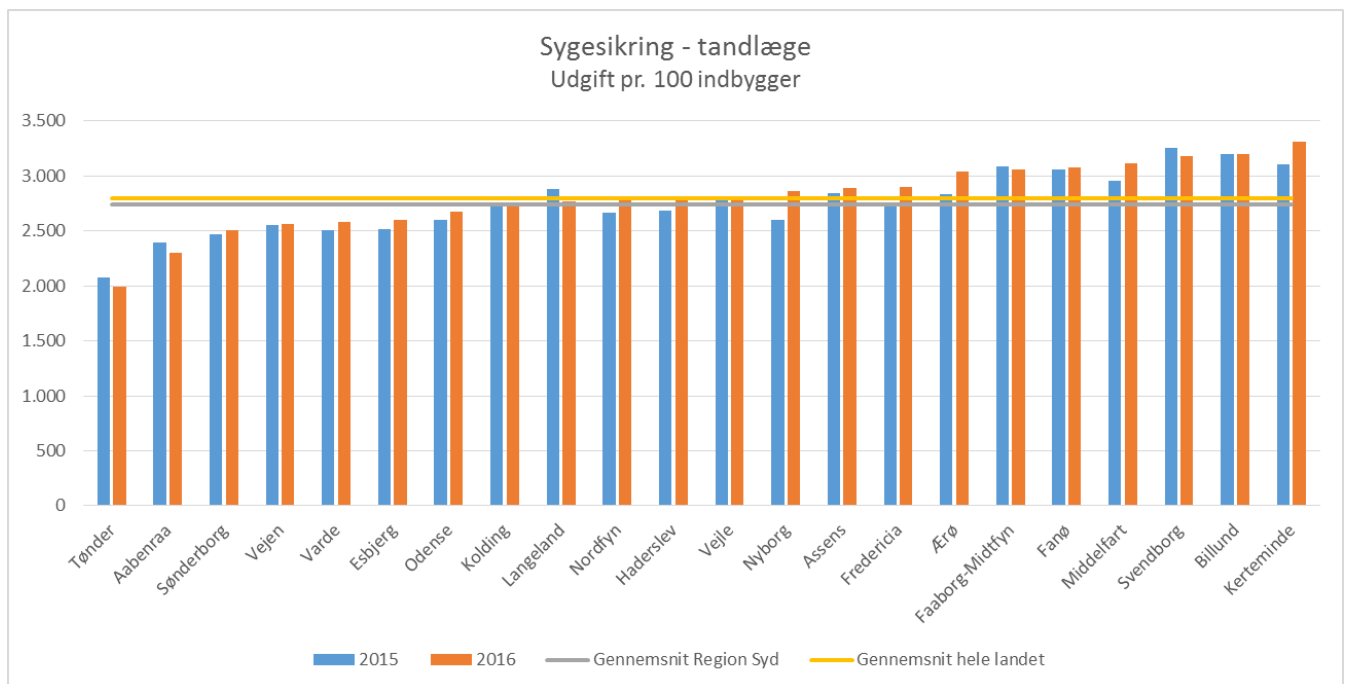
Figur 14: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til psykologhjælp i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Tandlæge

Figur 15 viser, at Varde Kommunes udgifter til tandlægebesøg ligger noget under regions- og landsgennemsnittet. Varde Kommune har oplevet en stigning i udgiften fra 2015 til 2016, hvilket også gælder for ca. halvdelen af de øvrige kommuner i Region Syddanmark.

Lave udgifter til tandlægebesøg er ikke nødvendigvis et udtryk for sund tandstatus, idet en stor del af tandlægebehandlingen er forebyggende arbejde.

Varde Kommunes udgift til tandlæge var i 2016 på 1,3 mio. kr., hvilket er stort set uændret sammenlignet med 2015.

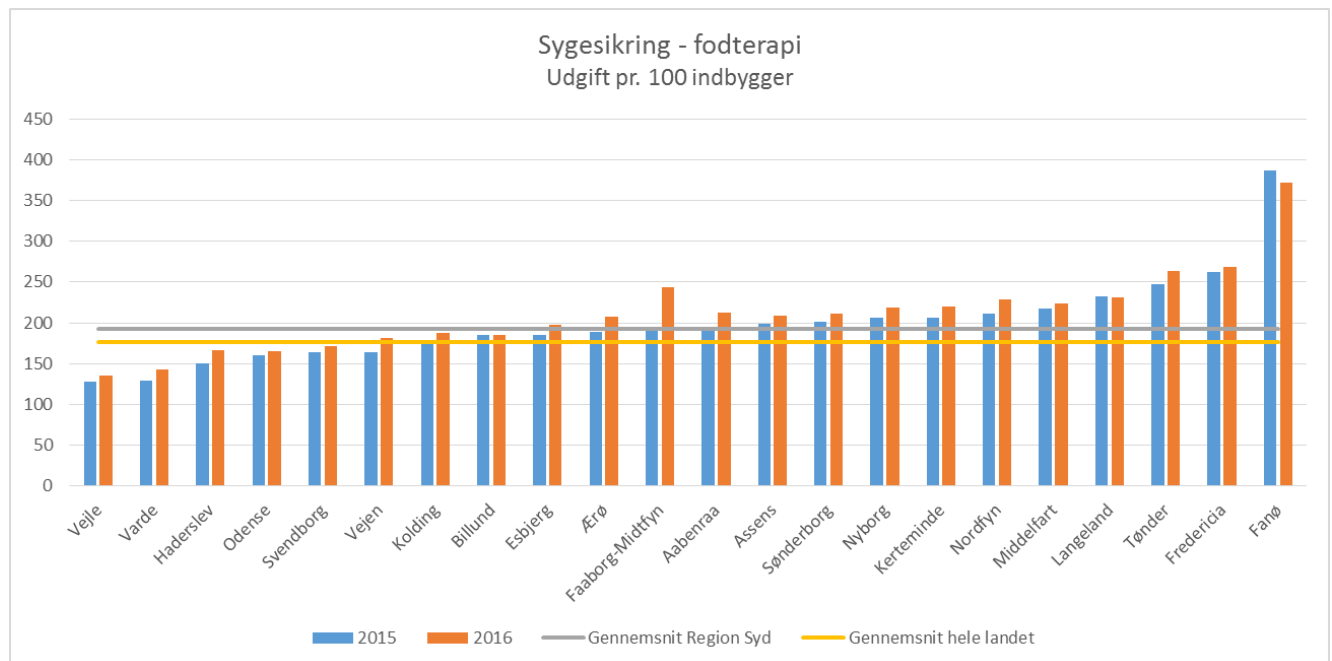


Figur 15: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til tandlæge i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Fodterapi

Varde Kommunes udgift til fodterapi ligger under både regions- og landsgennemsnittet.

Varde kommunes udgift til fodterapi var i 2016 på ca. 72.000 kr., hvilket er stort set uændret sammenlignet med 2015.



Figur 16: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til fodterapi i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

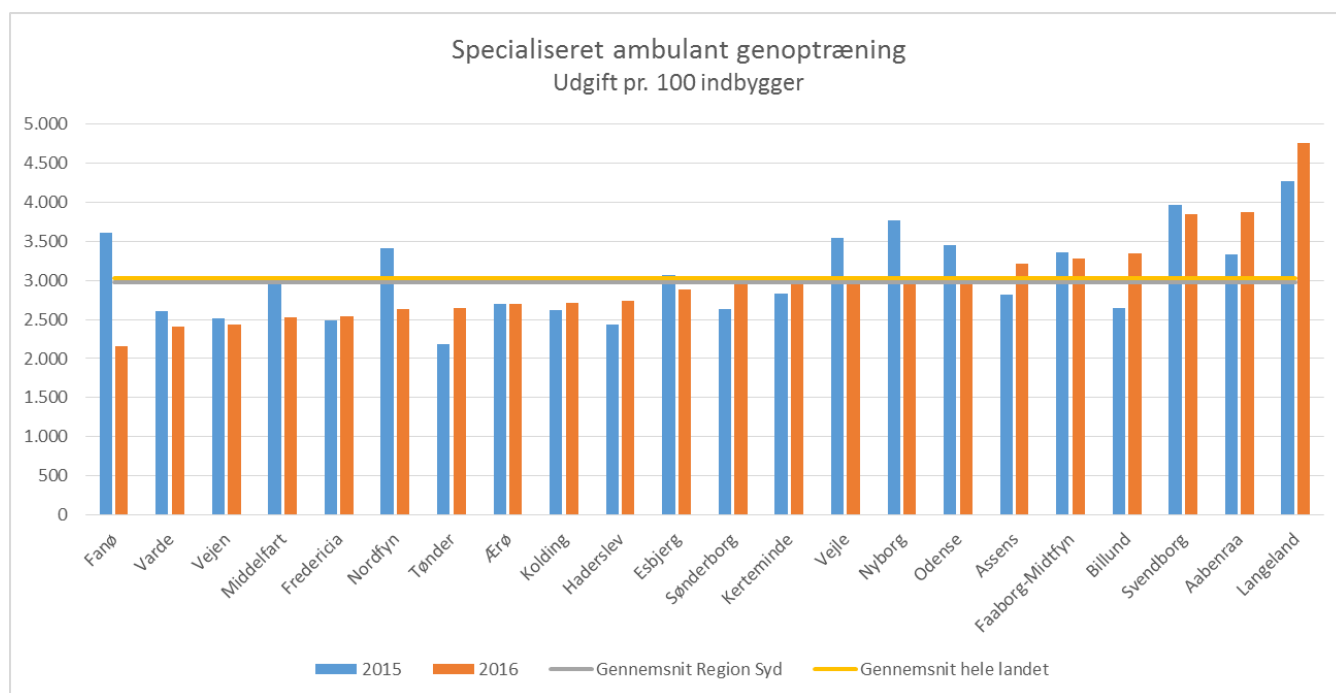
Aktivitetsbestemt kommunal finansiering

Specialiseret Ambulant Genoptræning

Der skelnes imellem specialiseret ambulante genoptræning og almen ambulante genoptræning. Den specialiserede ambulante genoptræning foregår på sygehusene, idet den kræver særligt udstyr eller lægefaglig ekspertise. Den almene genoptræning overgik pr. 1.1.2007 til kommunerne. I Varde kommune udføres opgaven dels af Træning & Rehabilitering og dels af Varde Fysioterapi. Den almene genoptræning er en ren kommunal udgift og er ikke med i denne opgørelse.

Figur 17 viser den kommunale finansiering af specialiseret genoptræning for de 22 kommuner i Region Syddanmark. Varde kommune har oplevet et mindre fald i udgiften fra 2015 til 2016, og ligger fortsat væsentligt under regions- og landsgennemsnittet.

Varde kommunes udgift til specialiseret ambulante genoptræning var i 2016 på 1,2 mio. kr., hvilket er et mindre fald på 0,1 mio. kr. i forhold til 2015.



Figur 17: Specialiseret ambulante genoptræning i 2015 og 2016, opgjøret for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Patienter indlagt på Hospice og færdigbehandlede patienter

Tabel 7 viser en oversigt over udgiften til færdigbehandlede patienter i henholdsvis somatikken og psykiatrien, fordelt på antal personer, antal dage og udgifter i årene 2007-2016.

Tabel 7 viser ligeledes borgere indlagt på hospice, fordelt på antal personer, antal dage og udgifter i årene 2007 til 2016.

	Somatik			Færdigbehandlede patienter Psykiatri			Hospice		
	Antal personer	Antal dage	Pris	Antal personer	Antal dage	Pris	Antal personer	Antal dage	Pris
2007	7	23	37.950	2	120	198.000	24	552	910.800
2008	2	9	15.309	3	131	222.831	24	421	716.121
2009	4	15	26.565	1	3	5.313	33	754	1.335.334
2010	10	42	76.398	2	158	287.402	38	712	1.295.128
2011	3	5	9.170	1	146	267.764	35	568	1.041.712
2012	3	9	16.839	1	47	87.937	21	416	778.336
2013	7	13	24.661	0	0	0	28	455	863.135
2014	15	96	184.128	2	47	90.146	45	983	1.885.394
2015	11	39	76.089	0	0	0	33	580	1.131.580
2016	14	51	100.776	2	62	122.512	29	486	960.336

Tabel 7: Færdigbehandlede patienter og patienter indlagt på hospice 2007-2016 (årets priser) (eSundhed)

Færdigbehandlede patienter

Det tilstræbes, at udgiften til færdigbehandlede patienter helt undgås, men af forskellige årsager er det dog ikke altid muligt.

Antallet af færdigbehandlede patienter samt antal færdigbehandlingsdage på det somatiske område er steget fra 2015 til 2016 og forklaringen på færdigbehandlingsdage varierer. Det drejer sig i 9 af tilfældene om 1-5 dage, hvor en patient venter på en midlertidig plejehjemsplads eller, for en enkelt borgers vedkommende, en træningsplads, og hvor det ikke er hensigtsmæssigt, at borgeren skal flyttes flere gange. Der er herudover 4 borgere, der venter en enkelt dag som følge af APV-forhold i hjemmet. Endelig er der en borger, der venter 21 dage på en plads på soldaterhjemmet.

I psykiatrien har der været to færdigbehandlede patienter, men tilsammen står de for en del færdigbehandlingsdage. Det drejer sig om borgere, der efter en indlæggelse ikke kan flytte hjem igen, men hvor der skal findes en plads på det rigtige botilbud.

I 2016 er der betalt for 14 personer i somatikken og 2 i psykiatrien.

Hospice

De svingende udgifter til hospice kan til dels tilskrives begrænset kapacitet. Der er 12 pladser på Hospice Sydvestjylland og det er derfor forskelligt fra år til år, hvor mange borgere fra Varde Kommune, der får tildelt en plads. Det er sygehuslægerne, der henviser til hospice.

Varde Kommune har fra 2015 til 2016 oplevet et mindre fald i udgiften til hospice.

Opsamling

Varde Kommune har fra 2015 til 2016 oplevet en stigning i den kommunale medfinansiering og finansiering på samlet set 3 mio. kr.

Inden for den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering udgør stigningen på det somatiske område 2,7 mio. kr. mens den på det psykiatriske område udgør 0,5 mio. kr. På sygesikringsområdet er der sket et fald på 0,06 mio. kr.

Inden for den aktivitetsbestemte kommunale finansiering (hospice, færdigbehandlede patienter og specialiseret genoptræning) er der sket et mindre fald på godt 0,1 mio. kr.

I faktiske tal sker den største stigning på det somatiske område, og herunder primært den ambulante somatik, men den relative stigning er større på det psykiatriske område, idet budgettet her er væsentligt mindre.

Over de seneste 5 år ses en stigende tendens i kommunal medfinansiering i Varde Kommune og vi ligger for første gang i en årrække over både lands- og regionsgennemsnittet, som begge er faldet igen i år.

Der er flere områder vi ikke har mulighed for at påvirke. Det drejer sig blandt andet om:

- Udviklingen i andelen af ældre borgere
- Socioøkonomisk udvikling
- Regional økonomistyring
- Folketingets garantiforpligtelse f.eks. ventelistegarantier
- Nationale økonomiforhandlinger (DUT)
- Borgernes frie valg

Varde Kommune kan via sundhedsindsatsen til en vis grad påvirke den kommunale medfinansiering. Indsatserne kan have et langsigtet mål om at forbedre borgernes sundhedstilstand eller de kan have et kortsigtet mål om at forebygge et aktuelt sundhedsforbrug f.eks. ved at tilbyde en kommunal ydelse, der kan træde i stedet for. På dette område fremhæves især arbejdet med sundhedspolitikken og strategierne herunder, samt indsatserne under Det Nære Sundhedsvæsen.

Kommunen er dog ikke eneste spiller på banen og et stykke af vejen er det ude af kommunens hænder, hvorvidt en borger indlægges, besøger praktiserende læge mv. Derfor er samarbejdet mellem kommune, region og praksissektoren vigtigt. Det er bl.a. gennem sundhedsaftalen og praksisplanen, hvor rammerne for samarbejdet er beskrevet, samt i tilhørende politiske og administrative fora, at samarbejdet foregår.

Ændret model for medfinansiering

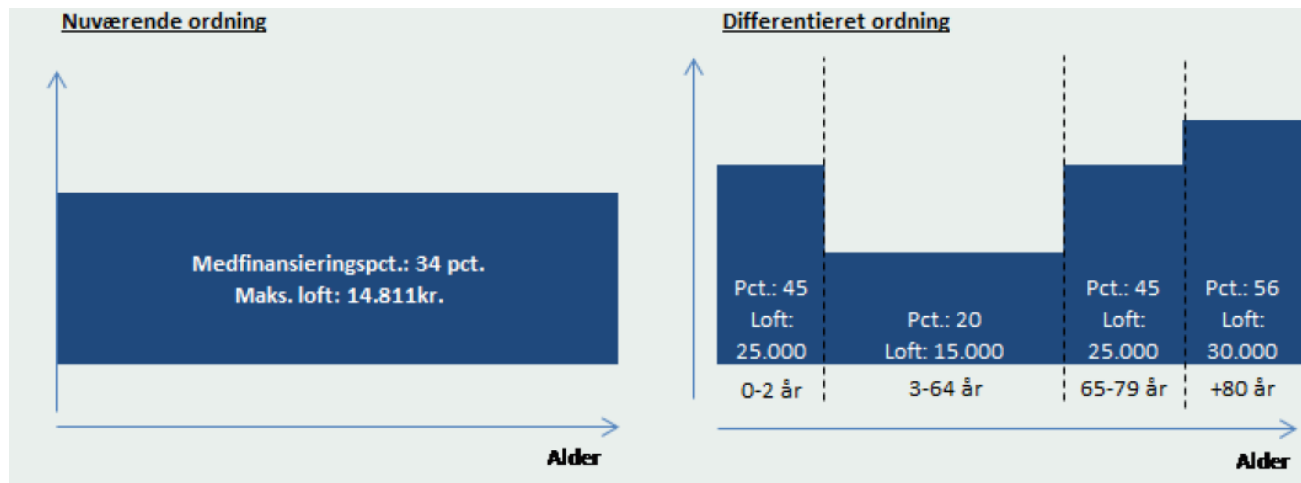
Pr. 1. januar 2017 afregnes kommunerne ikke længere for genoptræning under indlæggelse – finansieringen reduceres tilsvarende ifm. midtvejsreguleringen af bloktilskuddet.

Pr. 1. januar 2017 bliver sygehusudskrivninger erstattet af regionsudskrivninger. Der vil dermed ikke forekomme flere afregninger for det samme indlæggelsesforløb og afregningen vil dermed blive mindre – finansieringen reduceres tilsvarende ifm. midtvejsreguleringen af bloktilskuddet.

Efterregulering af kommunal medfinansiering sker fra 2017 indenfor egen region. Det vil sige, at hvis Region Syddanmark overskrider udgiftsloftet, så tilbagebetales det til kommunerne i Region Syddanmark. Tidligere blev det samlet for hele landet og udbetalt via bloktilskudsnøglen.

Pr. 1. januar 2018 vil den kommunale medfinansiering blive aldersdifferentieret, så vi kommer til at have størst medfinansiering på de borgergrupper, som vi i kommunen kender bedst – spædbørn og ældre. Se nedenstående figur.

Aldersdifferentieringen vil påvirke tilskud, udligning og afregning af medfinansiering, men samlet set, vil niveauet for kommunal medfinansiering forblive det samme.



Figur 1: Model for kommunal medfinansiering – den nuværende ordning og den aldersdifferentierede ordning (Budgetvejledning 2018)

Foruden ovennævnte ændringer ifm. den nye afregningsmodel har Regeringen pr. 1. januar 2017 indført en mertakst for færdigbehandlede, somatiske patienter. Således fordobles taksten for dag 1 og 2 mens den tredobles for dag 3 og efterfølgende dage. Mertaksten tilbageføres i første omgang via bloktilskudsnøglen indenfor regionen. Lykkedes det dog ikke at nedbringe antallet af færdigbehandlingdage, kan ministeren vælge at omlægge tilbageførslen til en ansøgningspulje, hvor man kan søge om midler til nedbringelse af færdigbehandlingdage.

Anbefalinger fremadrettet

Forvaltningen anbefaler;

- At indsatserne i Det nære Sundhedsvæsen samt generel forebyggelse målrettes de områder, hvor der er de store udgifter, og hvor der er et forebyggelsespotentiale. Det gælder særligt forebyggelse af unødige indlæggelser og genindlæggelser, og her er indsatsen i forhold til eks. akutfunktionen og områdesygeplejersker central.
- En fortsat sundhedsdagsordenen, der har fokus på sundhed på både kort og lang sigt dvs. sundhedsindsatser i hverdagslivet og gode rammer med henblik på, på længere sigt, at skabe flere gode leveår. Her er projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse (TOF) et eksempel på en sundhedsindsats, hvis formål er at forbedre borgernes sundhed og skabe flere gode leveår uden kronisk sygdom.

- At samarbejdet med børn- og unge samt ældreområdet styrkes set i lyset af den kommende aldersdifferentiering på medfinansieringen.

Bilag

Bilag1: Beregning af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering

(2016-pris- og lønniveau)

Somatisk aktivitet på private og offentlige sygehuse	
Stationær behandling	34 pct. af DRG-taksten (ekskl. langliggertakst) Max. 14.811 kr. pr. indlæggelse
Ambulant behandling	34 pct. af DAGS-taksten. Max. 1.461 kr. pr. besøg. Det maksimale beløb for gråzonepatienter er 14.811 kr.
Genoptræning under indlæggelse	70 pct. af genoptræningstaksten
Færdigbehandlede og hospice patienter	Obligatorisk plejetakst på 1.976 kr. pr. døgn.
Psykiatrisk aktivitet på private og offentlige sygehuse	
Stationær behandling	60 pct. af sengedagstakst. Max. 8.568 kr. pr. indlæggelse.
Ambulant behandling	30 pct. af besøgstakst, dvs. 536 kr. pr. besøg
Færdigbehandlede patienter	Obligatorisk plejetakst på 1.976 kr. pr. døgn.
Aktivitet i praksissektoren	
Almen læge	10 pct. af honorar på grundydelse
Speciallæge	34 pct. af honorar. Max. 1.461 kr. pr. ydelse.
Øvrig sygesikring	10 pct. af honorar pr. ydelse (tandlæge, fysioterapi, kiropraktik, psykologhjælp, fodterapeut samt anden behandling).

Bilag: 243.2. Rapport - Forebyggelige indlæggelser 2012-2016

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 29. august 2017 - Kl. 9:30

Adgang: Åben


Bilagsnr: 88546/17



22-05-2017

Forebyggelige indlæggelser i Varde Kommune

2012-2016



Doknr.: 75486-17
Sagsnr.: 17-5450
Dato: Maj 2017
Udarbejdet af: Mai Sønderby

For yderligere information kontakt
AC-medarbejder Mai Sønderby
Tlf. 7994 6651 / 2927 0313
maix@varde.dk

Indholdsfortegnelse

INDHOLDSFORTEGNELSE	2
INDLEDNING.....	3
METODE.....	4
FOREBYGGELIGE INDLÆGSELSE BLANDT 65+ ÅRIGE I VARDE KOMMUNE	5
UDVIKLINGEN I FOREBYGGELIGE INDLÆGSELSE	5
UDVIKLINGEN I ANTAL BORGERE 65+ ÅR	7
FOREBYGGELIGE INDLÆGSELSE I VARDE KOMMUNE OG REGION SYDDANMARK	8
BLÆREBETÆNDELSE	8
ERNÆRINGSBETINGET BLODMANGEL	9
FORSTOPPELSE	10
KNOGLEBRUD	11
NEDRE LUFTVEJSSYGDOM	12
TARMINFEKTION.....	13
KOMMUNAL MEDFINANSIERING	15
OPSUMMERING OG INDSATS FREMADRETTET	16
KONKLUSION OG ANBEFALINGER	16

Indledning

Formålet med denne rapport er at give et overblik over udviklingen i de forebyggelige indlæggelser blandt borgere i alderen 65+ årige i Varde Kommune. Formålet er også at give et overblik over udgifterne samlet set og på de enkelte forebyggelige diagnosegrupper.

En forebyggelig indlæggelse er kendetegnet ved, at indlæggelsesdiagnosen tilhører en udvalgte diagnosegruppe, hvor det vurderes, at plejepersonale mv. i en vis grad kunne have forebygget, at borgeren blev indlagt. Dog er det vigtigt at notere sig, at personalet i kommunen ikke alene er ansvarlige for, hvorvidt en borger indlægges, her spiller også almen praksis, pårørende mv. ind.

I økonomiaftalen for 2013 mellem Regeringen og KL blev det aftalt, at der i sundhedsindsatsen fremadrettet skal være fokus på at

- Kommunerne i højere grad skal aflaste sygehusene gennem *en styrket sygeplejeindsats, det betyder, at* de borgere, som er færdigbehandlede, skal hurtigt hjem. Kommunerne skal gennem en styrket faglig indsats forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser, genindlæggelser og korte indlæggelser.
- Kommunerne skal give *kronikerne tilbud og forløb*, der styrker deres livskvalitet, men som også reducerer udgifterne på andre velfærdsområder (beskæftigelse, socialområdet, ældreområdet m.v.).

I økonomiaftalerne for hhv. 2014 og 2015 er der givet yderligere løft til sundhedsområdet i kommunerne.

Varde Kommune har igangsat flere indsats, hvor formålet er at kunne tage over på nogle af de opgaver, som tidligere har været sygehusets opgave, samt indsats, hvor formålet er at styrke den rehabiliterende tankegang og herigennem styrke medarbejdernes faglige kompetencer, deres samarbejde og kommunikation samt dokumentationen. Herigennem er det forhåbningen, at man kan forebygge de uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser blandt de borgere, som i forvejen er kendt i kommunen. Det er blandt andet etableringen af Akutfunktionen i Sygeplejen, etableringen af Døgnrehabiliteringspladser, arbejdet med tidlig opsporing samt den kompetenceudvikling af plejepersonalet på plejecentre og i hjemmeplejen, der udføres af (center)terapeuter- og (center)sygeplejersker, der skal bidrage til dette. På kronikerområdet har Varde Kommune valgt at sætte særligt fokus på KOL og Diabetes. Forebyggelse af fald er et fokusområde, hvor der i øjeblikket arbejdes på en faldstrategi, der i nær fremtid skal implementeres. Desuden må borgerrettede indsats i regi af Center for Sundhedsfremme antages at være med til at forebygge unødige indlæggelser og genindlæggelser på sigt.

Initiativer i forhold til Det Nære sundhedsvæsen kan ikke tilskrives en direkte årsagssammenhæng, men på sigt forventes de samlet set, at have en positiv effekt ift. de forebyggelige indlæggelser. Denne rapport kan medvirke til, at synliggøre udviklingen og udgiftsniveauet ift. forebyggelige indlæggelser. Den kan desuden danne grundlag for beslutninger omkring justering eller styrkelse af indsatsen, eller den kan anvendes som opfølgning på en konkret indsats.

Fra 2018 vil den kommunale medfinansiering blive aldersdifferentieret. Det vil komme til at betyde, at indlæggelser, herunder forebyggelige, for 65+ årige vil blive væsentlig dyrere.

Metode

En forebyggelig indlæggelse er en indlæggelse med en af de udvalgte indlæggelsesdiagnoser, der er defineret som forebyggelige. Indlæggelsesdiagnosen er aktionsdiagnosen ved første afdelingsudskrivning (og dermed ikke aktionsdiagnosen for hele sygehusudskrivningen).

De forebyggelige diagnoser:

- Blærebetændelse: DN30* undtagen DN303* og DN304*
- Brud: DS02*, DS12*, DS22*, DS32*, DS42*, DS52*, DS62*, DS72*, DS82*, DS92*
- Dehydrering: DE869*
- Ernæringsbetinget anæmi (blodmangel): DD50*, DD51*, DD52*, DD53*
- Forstoppelse: DK590*
- Gastroenteritis: DA09*
- Nedre luftvejs sygdom: DJ12*, DJ13*, DJ14*, DJ15*, DJ18*, DJ20*, DJ21*, DJ22*, DJ40*, DJ41*, DJ42*, DJ43*, DJ44*, DJ45*, DJ46*, DJ47*
- Sociale og plejemæssige forhold: DZ59*, DZ74*, DZ75*
- Tryksår: DL89*

Data er hentet gennem;

- Indlæggelsesdata er hentet gennem eSundhed ved at bruge KØS (Kommunal Økonomisk Sundhedsinformationsgrundlag)
- Befolkningstal fra Danmarks Statistik.

En genindlæggelse/fornyet kontakt er defineret som;

Fornyet kontakt inden for 30 dage er defineret som en ny akut indlæggelse, der ikke sker som følge af en ulykke eller som henvisning fra sygehus. Definitionen stiller ikke krav om, at den fornyede indlæggelse skal ske på samme sygehus eller inden for samme diagnosegruppe. Det bør bemærkes, at der ved opgørelser af fornyede kontakter ikke er taget højde for, at sygdomsforekomsten kommunerne imellem er forskellig. Opgørelserne af fornyet kontakt har således størst relevans ved sammenligning af opgørelser for egen kommune over tid.

(Kilde: Brugervejledning til niveau 3, analyse-værktøj til belysning af den kommunale (med)finansiering på eSundhed)

Når rapporten læses, er det vigtigt at være opmærksom på;

- At der i nogle af sygdomsgrupperne har været meget få indlæggelser. Når der er tale om så små tal, kan det være svært at sige noget om en egentlig udvikling, da udsving kan bygge på få tilfældigheder.
- At dataene ikke tager hensyn til forskelle i befolkningssammensætningen, herunder f.eks. køn, alder, socioøkonomiske forhold mv.

Forebyggelige indlæggelser blandt 65+ årige i Varde Kommune

I dette afsnit præsenteres udviklingen i Varde Kommune i antallet af forebyggelige indlæggelser blandt 65+ årige fordelt på de ti forebyggelige sygdomsgrupper. En forebyggelig indlæggelse har i 2016 i gennemsnit kostet kommunen godt 10.000 kr. pr. indlæggelse.

Udviklingen i forebyggelige indlæggelse

Af figur 1 ses, at det største antal indlæggelser sker inden for sygdomsgrupperne knoglebrud og nedre luftvejssygdomme samt i nogen grad inden for dehydrering (væskemangel) og blærebetændelse. Udviklingen over de seneste fem år er forskellig for de 9 sygdomsgrupper – nogle er steget mens andre er faldet. Begge de to store grupper er steget. Antallet af 65+ årige er stigende, hvilket har indflydelse på antallet af indlæggelser.

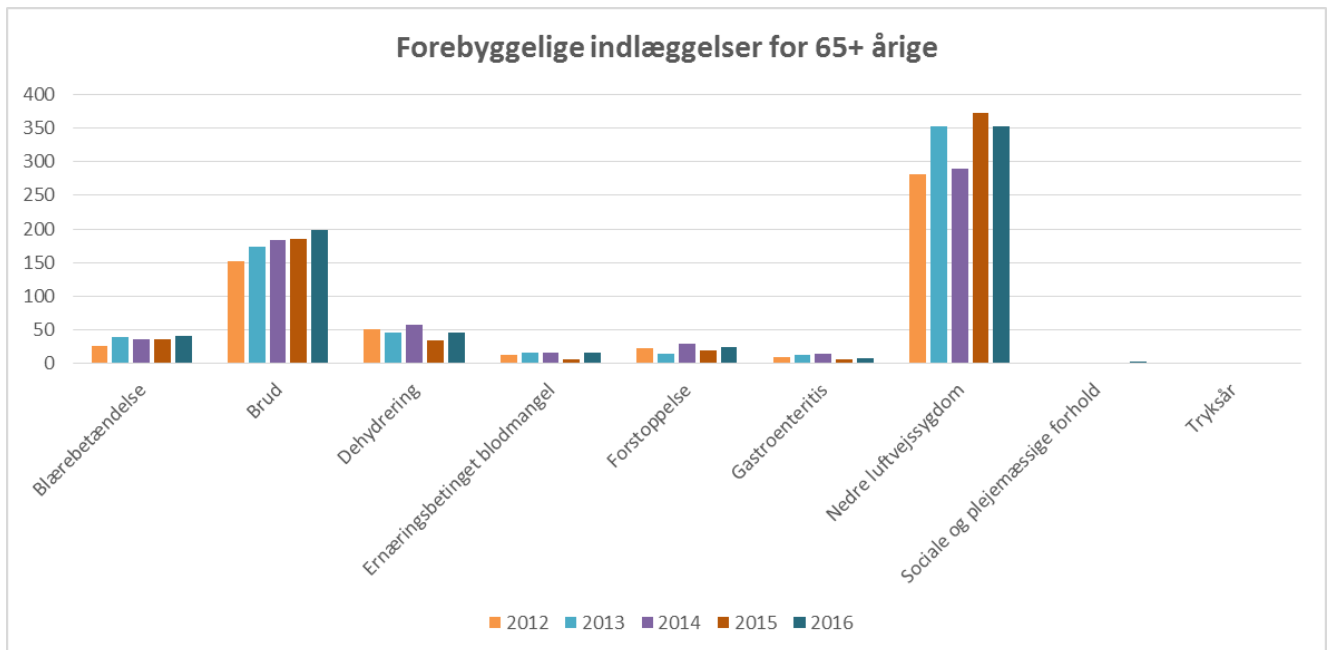
Nedre luftvejssygdomme er faldet fra 2015 til 2016 men ligger fortsat tæt på niveauet i 2015. I 2012 og 2014 var der markant færre indlæggelser end i de resterende år. I 2016 var der 352 indlæggelser som følge af nedre luftvejssygdomme.

Der har været en jævn stigning i antallet af indlæggelser på grund af knoglebrud fra 2012 til 2016. I 2016 har der været i alt 198 indlæggelser forårsaget af knoglebrud.

Varde Kommune har ikke kendskab til alle borgere over 65 år, der har været indlagt som følge af en af de forebyggelige sygdomsgrupper, så det er ikke alle indlæggelser i figur 1, der ville kunne være forebygget. KL har foretaget en analyse, der viser, at omkring halvdelen af alle borgere, der indlægges med en forebyggelig diagnose, bor på plejecenter eller modtager hjemmepleje.

Selv hos borgere, som kommunen i forvejen kender, kan vi aldrig helt undgå indlæggelser som følge af en forebyggelig diagnose. F.eks. kan vi forebygge og begrænse antallet af faldulykker, men vi vil aldrig helt kunne undgå faldulykker. Der vil også være ældre, der får lungebetændelse, selvom plejepersonalet har taget alle forholdsregler.

Figur 1: Antal forebyggelige indlæggelser i Varde Kommune fordelt på sygdomsgrupper, borgere 65+, 2012-2016



Kilde: KØS

Tabel 1 sætter tal på søjlediagrammet i figur 1. Af tabellen ses, at der samlet set er en stigning i antallet af forebyggelige indlæggelser hen over årene, dog med et fald fra 2013 til 2014. Faldet er sket på trods af, at der i 2014 overordnet set var en væsentlig stigning i den kommunale medfinansiering i Varde Kommune. I Varde Kommune var der i 2016 i alt 690 forebyggelige indlæggelser blandt 65+ årige. Samtlige diagnosegrupper har haft en stigning fra 2015 til 2016, bortset fra nedre luftvejssygdomme.

Tabel 1: Antal forebyggelige indlæggelser borgere 65+ år i Varde Kommune fordelt på sygdomsgrupper, 2012-2016

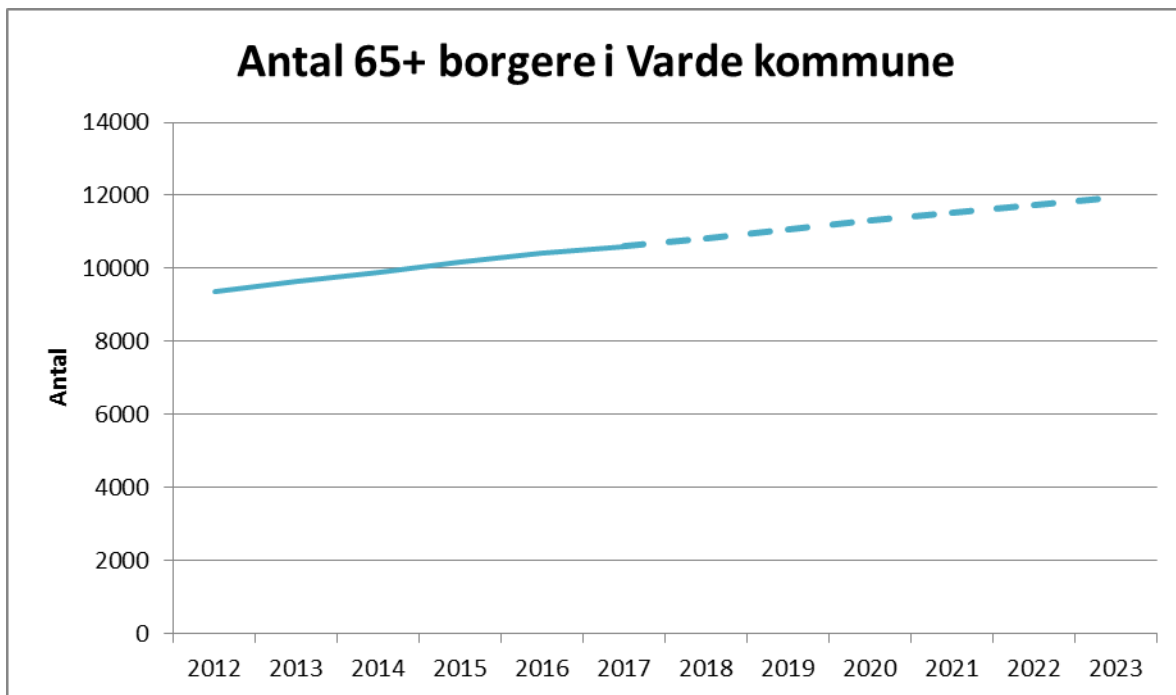
	2012	2013	2014	2015	2016
Blærebetændelse	26	39	36	36	41
Ernæringsbetinget blodmangel	13	17	17	7	16
Forstoppelse	23	15	30	20	24
Knoglebrud	152	174	184	185	198
Nedre luftvejssygdom	281	352	289	373	352
Sociale og plejemæssige forhold	1	1	1	0	3
Tarminfektion	10	13	14	7	8
Tryksår	1	2	0	0	2
Væskemangel	51	46	57	35	46
Hovedtotal	558	659	628	663	690

Kilde: KØS

Udviklingen i antal borgere 65+ år

Af figur 2 ses, at befolkningstallet for 65+ årige i Varde Kommune har været stærkt stigende de seneste år, hvilket er helt i tråd med den generelle befolkningsudvikling. Samtidig ses, at antallet af 65+ årige fortsat forventes at stige i de kommende år.

Figur 2: Antal borgere 65+ år i Varde Kommune, 2012-2017 samt befolkningsfremskrivning 2018-2023



Kilde: Danmarks statistik

Forebyggelige indlæggelser i Varde Kommune og Region Syddanmark

I dette afsnit sammenlignes udviklingen inden for forebyggelige indlæggelser blandt 65+ årige de seneste fem år i Varde Kommune med den gennemsnitlige udvikling i hhv. regionen og hele landet. Der er en figur for hver sygdomsgruppe og antallet af indlæggelser er opgjort pr. 10.000 borgere 65+ år. Det betyder, at Varde Kommune kan sammenlignes direkte med Regionen og samtidig bliver der taget højde for en generel stigning i antallet af ældre.

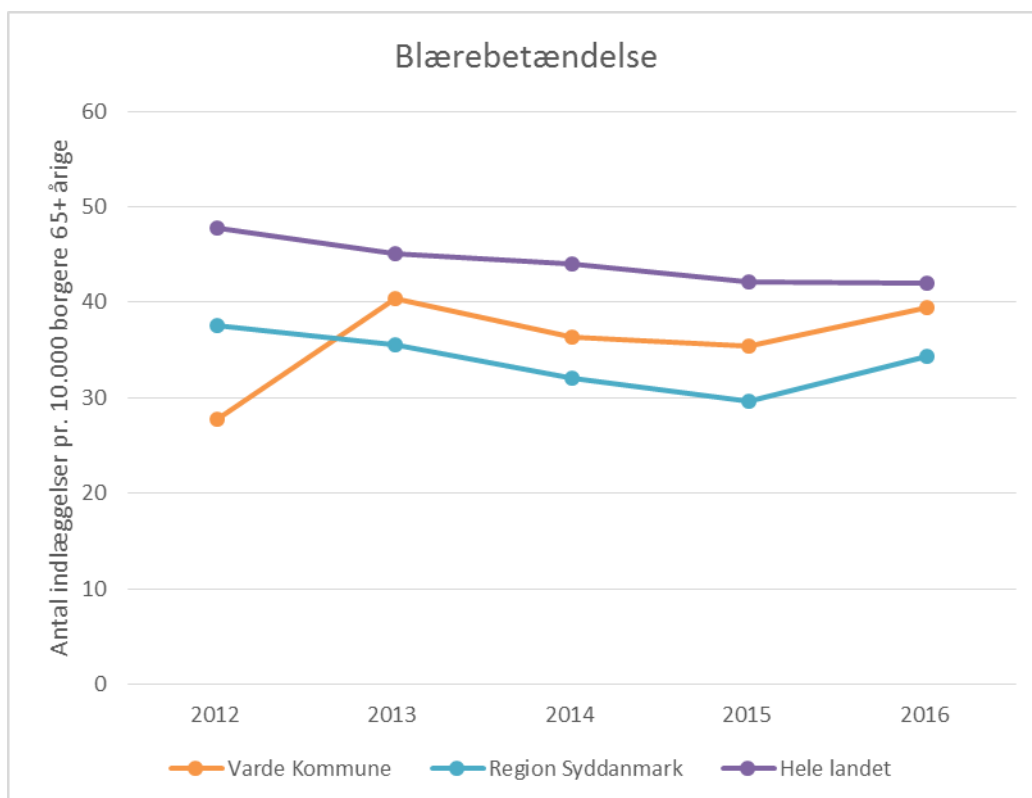
Da der er stor forskel på antal indlæggelser imellem de forskellige sygdomsgrupper, skal der være en opmærksomhed på, at de forskellige figurer ikke har ens akser, hvis figurerne sammenlignes på tværs.

Kategorierne sociale og plejemæssige forhold samt tryksår har så få indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige (<5) både i Varde Kommune, regionen og hele landet, at en sammenligning ikke er fundet relevant.

Blærebetændelse

Figur 3 viser, at Varde Kommune har oplevet en stigning i indlæggelser forårsaget af blærebetændelse i 2016, efter et par år med fald. Region Syddanmark har oplevet et jævnt fald de sidste år men er ligeledes steget i 2016 – regionsgennemsnittet ligger dog fortsat under Varde Kommunes niveau. Landsgennemsnittet ligger lige over Varde Kommune og væsentligt over regionsgennemsnittet, men det er værd at bemærke, at der er sket et fald over alle årene.

Figur 3: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af blærebetændelse i Varde Kommune, Region Syddanmark og hele landet, 2012-2016

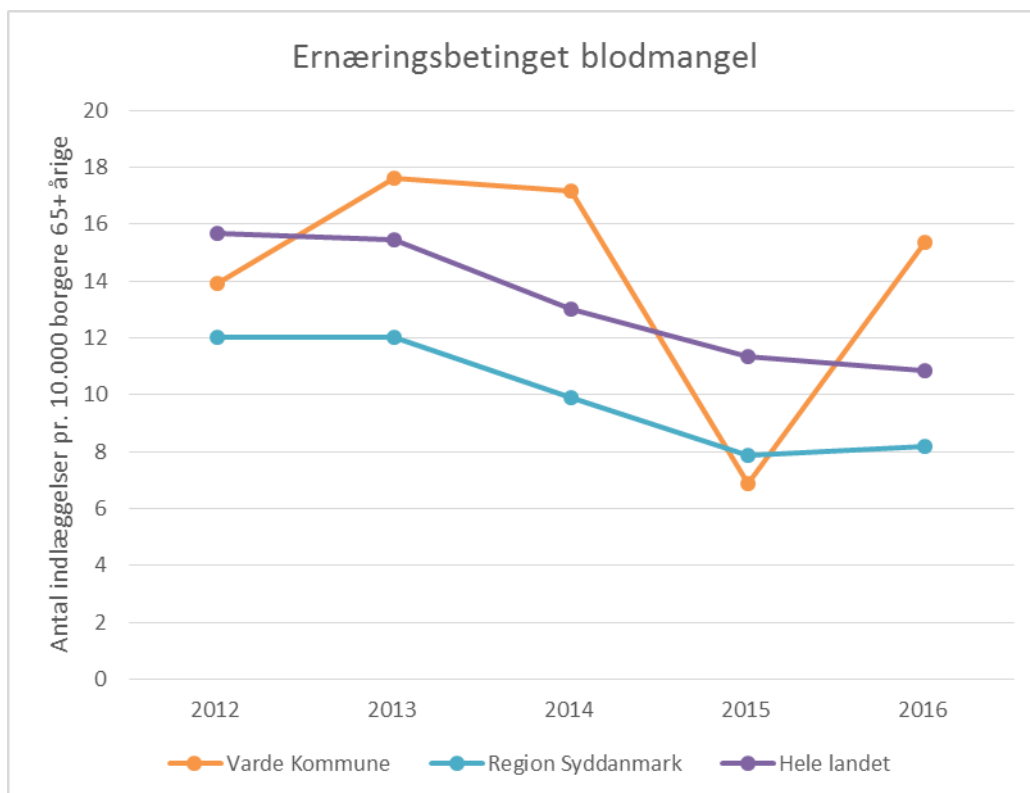


Kilde: KØS

Ernæringsbetinget blodmangel

Ernæringsbetinget blodmangel er en af de sygdomme, hvor der er meget få indlæggelser pr. år. Det betyder, at en ændring på selv ganske få indlæggelser kan give et stort udsving. Det ses af figur 4, at der i Varde Kommune har været en halvering fra 2014 til 2015, men at der er sket en stort set tilsvarende stigning i 2016. I Region Syddanmark er antallet af indlæggelser forårsaget af ernæringsbetinget blodmangel steget svagt efter et par år med fald mens landsgennemsnittet er faldet alle årene. Varde Kommune ligger over både regions- og landsgennemsnittet.

Figur 4: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af ernæringsbetinget blodmangel i Varde Kommune, Region Syddanmark og hele landet, 2012-2016

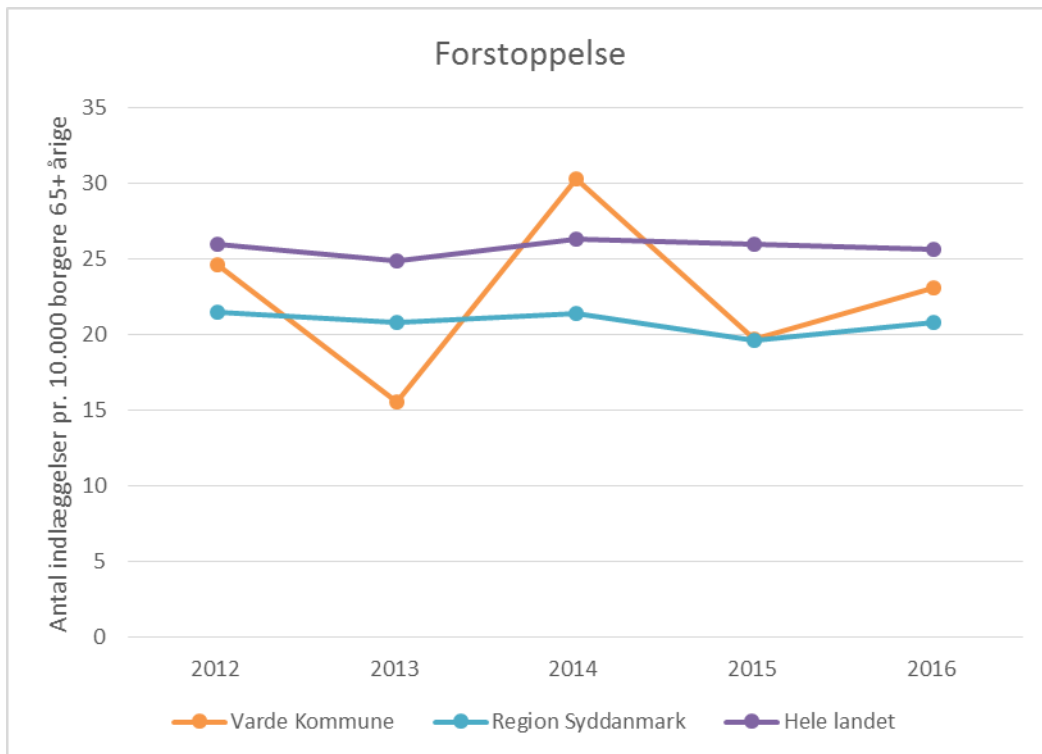


Kilde: KØS

Forstoppelse

Af figur 5 ses det, at antallet af indlæggelser forårsaget af forstoppelse har været svingende i Varde Kommune. I Region Syddanmark ser det ud til, at niveauet ligger stabilt på omkring 19-22 indlæggelser pr. 10.000 borger 65+ år, mens det på landsplan ligger stabilt på 25-26 indlæggelser pr. 10.000 borger 65+ år. Varde Kommune bevæger sig et sted midt imellem.

Figur 5: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af forstoppelse i Varde Kommune, Region Syddanmark og hele landet, 2012-2016



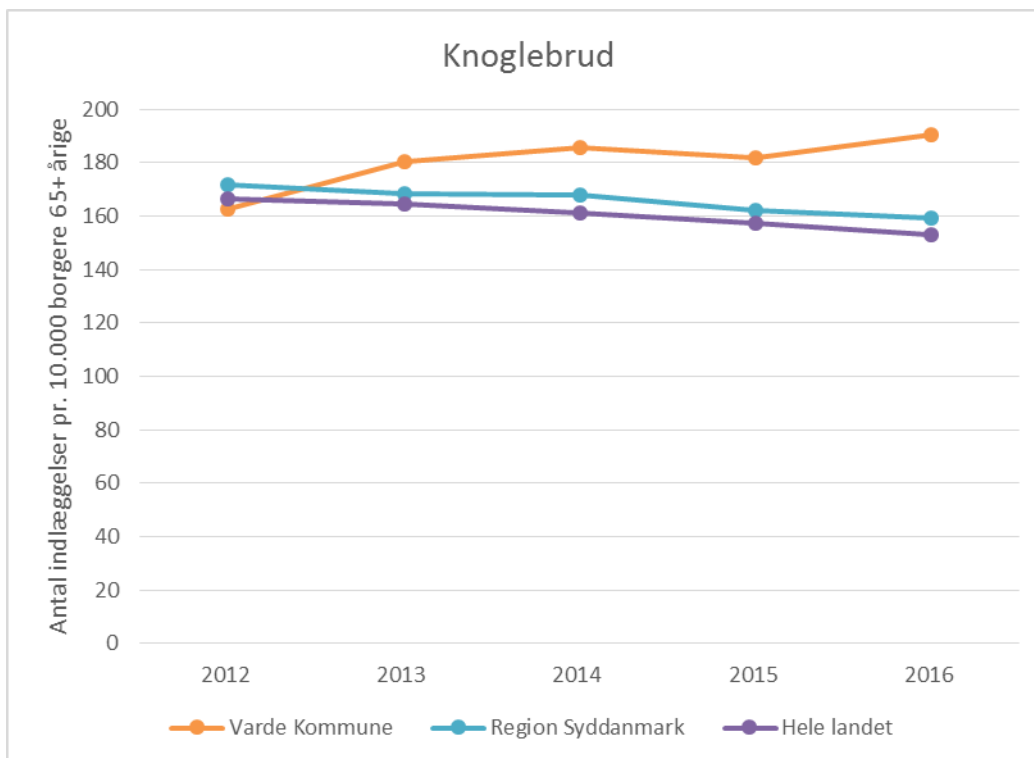
Kilde: KØS

Knoglebrud

Af figur 6 ses, at der i Varde Kommune har været en stigende tendens over de seneste år. I Regionen og på landsplan er antallet af indlæggelser faldet siden 2012 og ligger under Varde Kommunes niveau.

Fald og dermed også knoglebrud var en indsats i Varde Kommune i 2011-2012 og er nu én af de indsatser, som Akutfunktionen, der startede op i juni 2013, har sat fokus på.

Figur 6: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af knoglebrud i Varde Kommune, Region Syddanmark og hele landet, 2012-2016

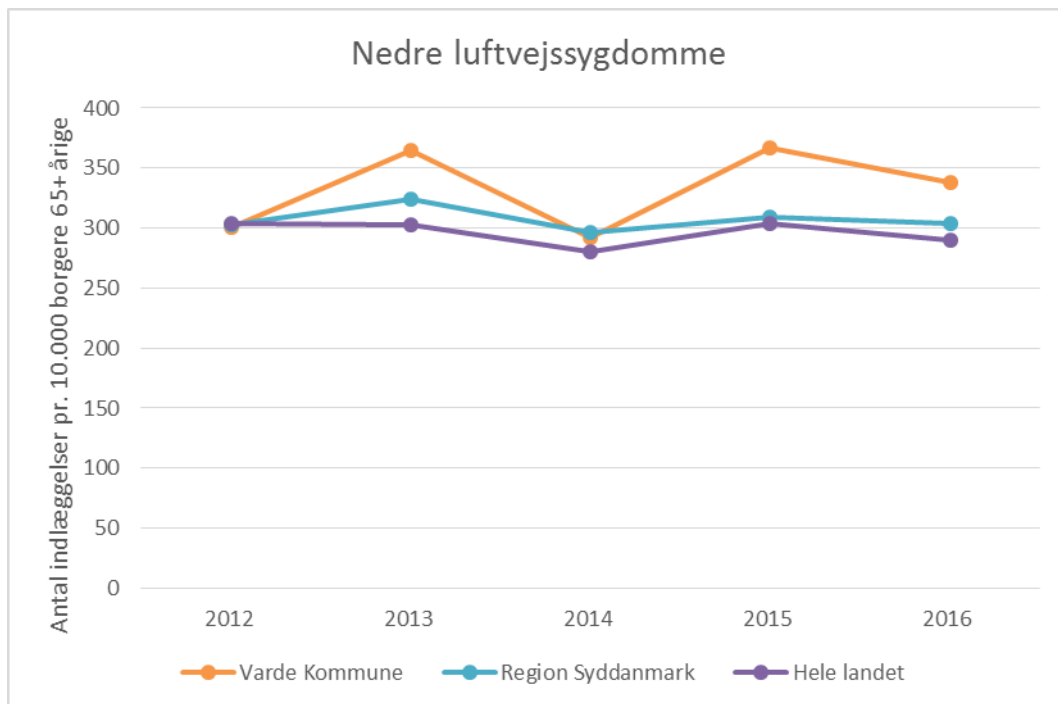


Kilde: KØS

Nedre luftvejssygdom

Af figur 7 ses, at antallet af indlæggelser forårsaget af nedre luftvejssygdomme er faldet i 2016, dog ikke til samme niveau som 2012 og 2014. Regions- og landsgennemsnittet er ligeledes faldet. Udsvingene i Varde Kommune ligner udsvingene i Region Syddanmark og i hele landet, om end de er væsentligt mere markante, hvilket leder tankerne hen på, om antallet af indlæggelser er påvirket af ydre omstændigheder såsom vejret, epidemier eller lign. Det bemærkes, at Varde Kommune de fleste af årene ligger over både lands- og regionsgennemsnittet.

Figur 7: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af nedre luftvejssygdom i Varde Kommune, Region Syddanmark og hele landet, 2012-2016

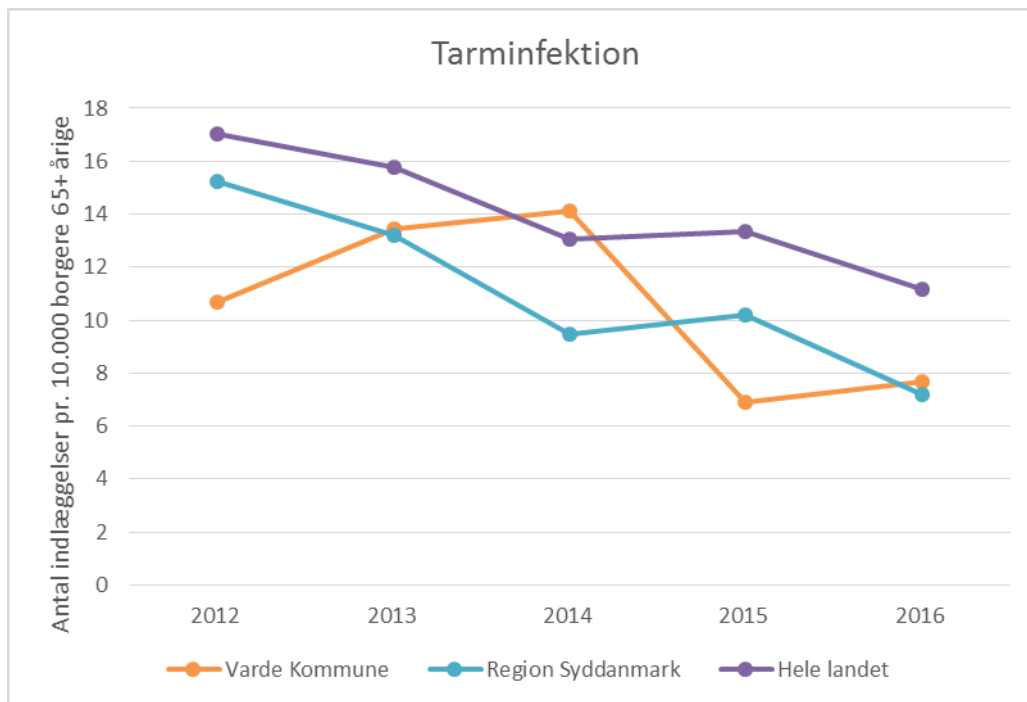


Kilde: KØS

Tarminfektion

Tarminfektioner er en af de sygdomme, hvor der er meget få indlæggelser pr. år. Det betyder, at selv ganske få indlæggelser kan give et stort udsving. Af figur 8 ses det, at der i Varde Kommune stort set er status quo, men at der i den 5-årige periode har været mange udsving. I Region Syddanmark og på landsplan ses en faldende tendens.

Figur 8: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af tarminfektion i Varde Kommune, Region Syddanmark og hele landet, 2012-2016

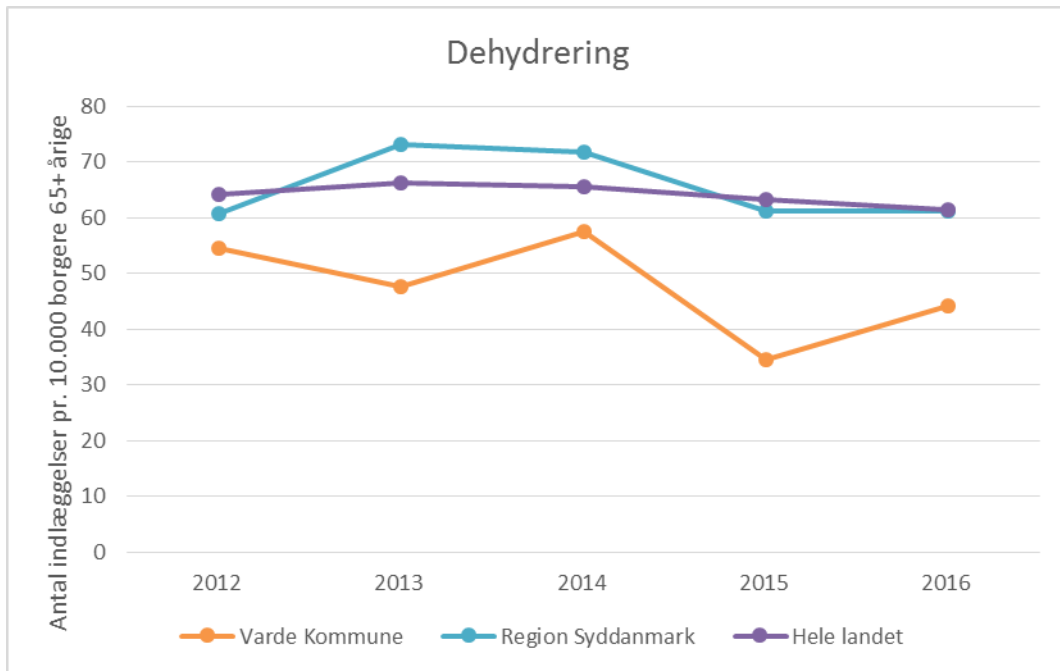


Kilde: KØS

Dehydrering

Figur 9 viser, at antallet af indlæggelser forårsaget af væskemangel er steget i 2016, så det nu nærmer sig niveauet for 2012-2014 efter at være faldet i 2015. I Region Syddanmark og på landsplan er det stort set status quo ift. 2015. Varde Kommune har i alle årene ligget under både det regionale niveau og landsplan.

Figur 9: Indlæggelser pr. 10.000 borgere 65+ årige som følge af væskemangel i Varde Kommune, Region Syddanmark og hele landet, 2012-2016



Kilde: KØS

Kommunal medfinansiering

I dette afsnit vises en opgørelse over Varde Kommunes udgifter til medfinansiering af de forebyggelige indlæggelser i 2015 og 2016.

Udgifterne til de forebyggelige indlæggelser er en del af medfinansieringen af det regionale sundhedsvæsen. Den overordnede medfinansiering følges gennem årene med rapporten om "Medfinansiering og finansiering på sundhedsområdet".

Tablet 3 viser udgifter til medfinansieringen fordelt på diagnosegrupper. Der var i 2016 i alt 690 forebyggelige indlæggelser blandt borgere i alderen 65+ år i Varde Kommune og den kommunale medfinansiering til disse indlæggelser er opgjort til i alt 7 mio. kr. svarende til en gennemsnitlig medfinansiering på 10.176 kr. pr. forebyggelig indlæggelse.

Medfinansieringen er stort set status quo fra 2015 til 2016. Når udgiften ikke har flyttet sig meget til trods for, at antallet af indlæggelser er steget, skyldes det at indlæggelserne gennemsnitligt har været billigere end i 2015. Nedre luftvejssygdomme er faldet med 300.000 kr., brud er steget med godt 100.000 kr. mens de øvrige områder har mindre stigninger.

Tablet 2: Varde Kommunes medfinansiering i 2015 og 2016 til forebyggelige indlæggelser fordelt på diagnosegrupper

Diagnoser	Medfinansiering 2015 (pl-fremskrevet)	Medfinansiering 2016
Blærebetændelse	258.315	300.752
Brud	2.198.899	2.314.374
Dehydrering	245.720	330.365
Ernæringsbetinget blodmangel	38.944	87.680
Forstoppelse	96.142	120.336
Gastroenteritis	41.889	38.196
Nedre luftvejssygdom	4.117.371	3.804.940
Sociale og plejemæssige forhold	0	5.814
Tryksår	0	18.989
Total	6.997.279	7.021.446

Kilde: KØS

Opsummering og indsats fremadrettet

De fleste af de forebyggelige indlæggelser i Varde Kommune sker som følge af knoglebrud og nedre luftvejssygdomme. Herudover er der også et vist antal indlæggelser som følge af dehydrering og blærebetændelse. Det er således også her de største udgifter til medfinansiering af de forebyggelige indlæggelser ligger.

For de fleste af sygdomsgrupperne ligger antal indlæggelser pr. 10.000 borger 65+ år i Varde Kommune på niveau med regions- og landsgennemsnittet med udsving over årene. Nedre luftvejssygdomme og knoglebrud ligger dog over lands- og regionsgennemsnittet – både i 2016 og i flere af de foregående år. Knoglebrud har endvidere været stigende hen over de seneste 5 år. Det er interessant, da begge grupper er de klart mest udgiftstunge. På dehydrering ligger vi alle årene under lands- og regionsgennemsnittet.

Varde Kommune betalte i 2016 7 mio. i kommunal medfinansiering til forebyggelige indlæggelser blandt 65+ årige. Knoglebrud og nedre luftvejssygdomme er selvfølgelig de økonomisk tungeste og her bemærkes også at udgiften til nedre luftvejssygdomme er faldet med godt 300.000, hvilket dog ikke nok til at udligne stigningen sidste år på knap 1 mio. kr. Det bemærkes desuden, at knoglebrud er steget med godt 100.000 kr.

Idet KL i en analyse finder, at kommunerne har kendskab til omtrent halvdelen af de borgere, der indlægges som følge af en forebyggelig diagnose, så giver det god mening at kommunen har fokus på at forebygge unødvendige indlæggelser.

Konklusion og anbefalinger

Det Nære Sundhedsvæsen er et område der kræver et vedvarende fokus. Varde Kommune har forskellige handlemuligheder ift. at påvirke antallet af forebyggelige indlæggelser Rapportens resultater indikerer, at der kan sættes et særligt fokus på KOL/Nedre luftvejssygdomme og faldforebyggelse, hvor der er størst økonomisk incitament ift. at forebygge. På baggrund af resultaterne gives følgende anbefalinger:

- Der bør fortsat arbejdes med udvikle og kvalitetssikre de konkrete indsatser under Det Nære Sundhedsvæsen, herunder bl.a. Akutfunktionen, Døgnrehabiliteringen, kompetenceudvikling af plejepersonale mv. Herunder bl.a. at skabe alternativer til indlæggelse ved forværring af tilstand.
- Der bør fortsat arbejdes med udvikling af borgere og pårørendes kompetencer og mestringsevne på patientuddannelserne. Herunder bør være fokus på inddragelse af borgeren.
- Der er fortsat behov for et stærkt og vedvarende fokus på samarbejde, kommunikation og koordinering mellem Sygeplejen, Træning & Rehabilitering, Hjemmeplejen og Plejecentrene i forhold til at forebygge at borgere bliver indlægningstruede og til at handle, hvis borgere bliver indlægningstruet. Her er træffetiderne et væsentligt element. Hertil kommer en systematisk opkvalificering af frontpersonale og en styrket rehabiliteringsindsats med det formål at styrke borgernes egenomsorgsevne og håndtering af sygdom.

- Der fortsat arbejdes med relationel koordinering bl.a. på træffetidsmøderne.
- Fortsat fokus på tidlig opsporing af begyndende sygdom (Projekt TOBS) fastholdes. Der kunne i lyset af rapportens resultater være et særligt fokus på fald som indsatsområde.
- Særlig opmærksomhed på faldforebyggelse ved de forebyggende hjemmebesøg.
- Der bør fortsat arbejdes på at styrke KOL-indsatsen. Der fra 2013 iværksat en styrket KOL-indsats både ift. primær forebyggelse (f.eks. rygestop), tilbud til borgere med KOL, kompetenceudvikling af frontpersonalet, Akutfunktion med KOL som et af flere indsatsområde samt afprøvning af telemedicinsk udstyr. Herudover køres i øjeblikket et projekt omkring KOL-borgere i samarbejde med SVS, hvor borgeren får en selvbehandlingsplan.
- Der arbejdes i Varde Kommune med at forebygge, opspore og reducere antallet af rygere, hvilket forventes at få en effekt på lang sigt. I foråret 2017 er der blevet bevilliget penge til rygestopmedicin/nikotinerstatning mhp. at opnå større succes med rygestop for særligt udsatte målgrupper. Disse vil kunne få tilskud til rygestopmedicin, når de følger et rygestopforløb i Center for Sundhedsfremme.
- Fortsat fokus på kvalitet og sikkerhed. Varde Kommune deltager i projektet "I Sikre Hænder". Det forventes at kompetenceudvikling og anvendelse af forbedringsmodel og forbedringsmetoder kan medvirke til at kommunen opbygger en solid sikkerhedskultur og en varig platform for forbedringsarbejde. Dette skal konkret medvirke til at reducere antallet af tryksår samt reducere antallet af medicineringsfejl. Herved forventes det generelt at højne kvaliteten og patientsikkerheden og dermed på sigt forebygge indlæggelser.
- Der bør fortsat arbejdes på at undgå spredning af infektionssygdomme – herunder sygdomme forårsaget af multiresistente bakterier. Hygiejneorganisationen på sundheds- og ældreområdet er et centralt omdrejningspunkt i denne indsats.
- Der ansættes en diætist til ældreområdet, som, i samarbejde med plejepersonale og borgere, skal medvirke til at sikre en god ernæringsstatus hos de ældre i Varde Kommune. Dette kan påvirke antallet af indlæggelser med forebyggelige diagnoser som forstoppelse, dehydrering, blodmangel, tryksår m.m.

**Bilag: 245.1. Indsatskatalog og kvalitetsstandard for ældreområdet i Varde
Kommune**

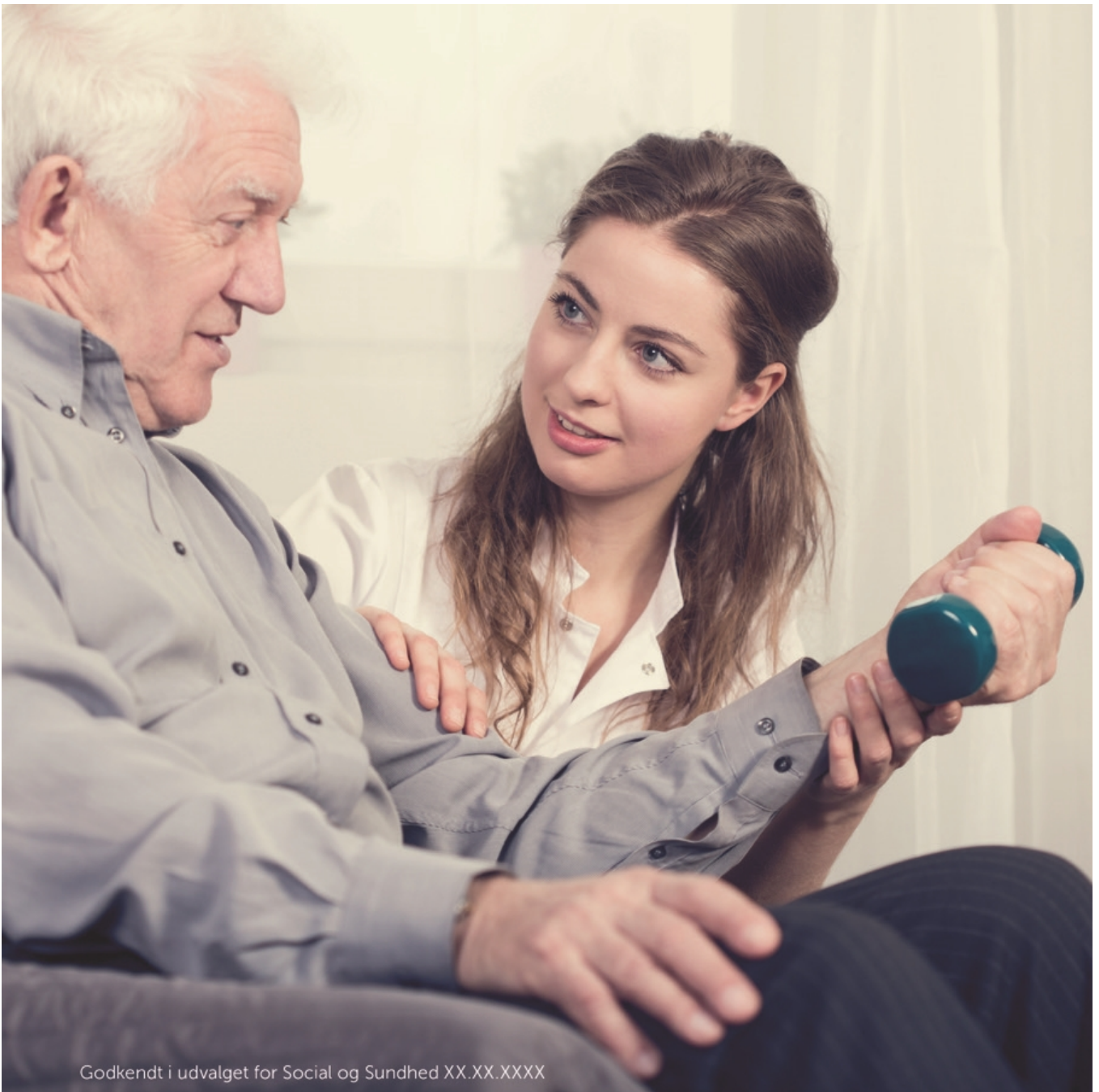
Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 29. august 2017 - Kl. 9:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 126268/17





Godkendt i udvalget for Social og Sundhed XX.XX.XXXX

Kvalitets- standarder og indsatskatalog

Ældreområdet
i Varde Kommune

Varde
Kommune



Indhold

.....	2
1 Introduktion	5
1.0 Kvalitetsstandardens formål	5
Kvalitetsstandarden revideres én gang årligt.....	5
1.1 Kvalitetsstandardens opbygning/brug af indsatskataloget.....	5
1.2 Værdigrundlag.....	6
Varde Kommune ønsker, at borgeren i sagsbehandlingen og leveringen af indsatser oplever sammenhæng, tilgængelighed og inddragelse.	6
1.3 Disse indsatser er omfattet af kvalitetsstandarden	6
1.3.1 Rehabilitering	6
1.3.2 Træning	6
1.3.3 Personlig og praktisk hjælp	7
1.3.4 Madservice.....	7
1.3.5 Permanent plejebolig og midlertidigt ophold	7
1.3.6 Nødkald.....	7
1.3.7 Daghjem/aflastning.....	7
1.4 Kvalitetsmål	7
1.5 Hvem leverer hjælpen?	8
1.5.1 Personlig pleje.....	8
1.5.2 Praktisk hjælp	8
1.5.3 Rehabilitering	8
1.5.4 Madservice.....	8
1.5.5 Plejebolig.....	9
1.5.6 Daghjem	9
1.5.7 Træning	9
1.6 Krav til leverandørerne	9
1.7 Fleksibel hjemmehjælp	10
1.8 Leverancesikkerhed /Erstatningshjælp	10
1.9 Arbejdsmiljø	10
1.10 Hvad koster hjælpen	11
1.11 Hvordan tildeles hjælpen	11
1.12 Borgerens rettigheder og pligter	12
1.13 Aktindsigt.....	12
1.14 Hvis borgeren vil klage.....	12
1.15 Sagsbehandlingsfrister	12
1.15.1 Genoptræning.....	12
1.15.2 Personlig hjælp	12
1.15.3 Praktisk hjælp.....	13
1.15.4 Madservice	13

1.15.5 Hjælp til feriegæster	13
1.15.6 Terminalregistrering	13
1.15.7 Afløsning/aflastning	13
1.15.8 Midlertidigt ophold.....	13
1.16 Tilsyn/kvalitetsopfølgning	13
1.17 Supplerende oplysninger	13
1.18.1 Kontaktoplysninger.....	14
2.0 Indsatskatalog Personlig hjælp rehabiliterende og kompenserede.....	15
2.1 Personlig hygiejne.....	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
2.2 Udskillelse/ Toiletbesøg	23
2.3 Mobilitet / Forflytninger	27
2.4 RH Færden	30
2.5 Anretning af mad	33
2.6 Ernæring/indtagelse af mad og drikke	38
2.7 Pleje Special	42
2.10 Tilsyn/omsorg – nødkald og mobilnødkald.....	48
2.11 Klippekort til Hjemmehjælp.....	51
3.0 Indsatskatalog Praktisk hjælp.....	54
3.2 Tøjvask.....	61
3.3 indkøb	66
3.4 Aflastning i form af praktisk hjælp til af ægtefælle/pårørende i hjemmet.....	69
4.0 Afløsning og aflastning	70
4.1 Afløsning af ægtefælle/pårørende i hjemmet.....	70
4.2 Fast Vagt/ubetinget tilstedeværelse	71
4.3 Visiteret dagtilbud – daghjem	73
5.0 Permanent plejebolig.....	76
5.1 Permanent plejebolig	76
5.1 Klippekort til plejehjemsbeboere.....	81
6.0 Midlertidigt ophold	84
6.1 Alment midlertidigt ophold.....	84
6.2 Varde Døgnrehabilitering og Træningsafdeling Ølgod.....	87
6.3 Aflastning i faste intervaller	91
6.4 Midlertidigt ophold på Søgården	92
6.5 Akut ophold	95
6.6 Flydende aflastning.....	97
7.0 Madservice	98
7.1 Madservice.....	98
8.0 Alarm og pejlesystemer	103
8.1 GPS og chips.....	103

1 Introduktion

1.0 Kvalitetsstandardens formål

Formålet med kvalitetsstandarden er:

- At sikre at der i Varde Kommune er et tydeligt beskrevet politisk godkendt serviceniveau, hvor indhold, omfang og udførelsen af indsatserne er beskrevet på en måde, hvor det står klart, hvilken hjælp borgerne kan forvente fra kommunen.
- At sikre at der er en klar sammenhæng mellem serviceniveau og de indsatser der leveres til borgerne af kommunale og private leverandører.
- At sikre høj kvalitet i visitationen til de enkelte ydelser, hvor der er overensstemmelse mellem borgerens behov for støtte og den indsats der visiteres.
- At sikre sammenhæng mellem budget og serviceniveau på myndighedsfunktionens ansvarsområder.






Kvalitetsstandarden revideres én gang årligt.

1.1 Kvalitetsstandardens opbygning/brug af indsatskataloget

Kvalitetsstandarderne beskriver indholdet, omfanget og udførelsen af indsatsen samt opfølgning på den leverede indsats.

Indledende beskrives det værdigrundlag, som politisk og ledelsesmæssigt ønskes afspejlet i sagsbehandlingen og leveringen af indsatsen, og der introduceres til forløbet i sagsbehandlingen og borgerens rettigheder og pligter.

Kvalitetsstandarderne og indsatsbeskrivelserne er udarbejdet med udgangspunkt i Kommunernes Landsforenings Fælles Sprog III, der giver overblik over borgers funktionsevne – altså borgers ressourcer, begrænsninger i dagligdagen og behov for støtte. Nedenstående tabel giver et overblik over de fem funktionsniveauer i Fælles Sprog III, som danner udgangspunktet for tildelingen af indsatserne.

De fem funktionsniveauer i Fælles Sprog III	
	FS0: Ingen/ubetydelige begrænsninger. Borgeren er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten.
	FS1: Lette begrænsninger. Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten.
	FS2: Moderate begrænsninger: Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten.
	FS3: Svære begrænsninger: Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten.
	FS4: Totale begrænsninger: Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance.

1.2 Værdigrundlag

Varde Kommune ønsker, at borgeren i sagsbehandlingen og leveringen af indsatser oplever sammenhæng, tilgængelighed og inddragelse.

Indsatserne ydes i overensstemmelse med målsætningen i Lov om Social Service "hjælp-til-selvhjælp", hvor der ses på, om borgeren – og dennes husstand - har ressourcer og potentiale til at forbedre sin evne til at klare sig selv i dagligdagen, før der kan tages stilling til behovet for kompenserende hjælp.

Der arbejdes altid ud fra en rehabiliterende tankegang, hvor der tages udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer, mål og behov. Borgeren, eventuelt de pårørende, og de fagprofessionelle indgår i et samarbejde og en dialog om, hvad der er vigtigst i den enkeltes liv, hvad der skal sættes fokus på, og hvilke mål der skal opnås og hvordan. Aktivitet og træning indgår i størst muligt omfang i udførelsen af indsatsen, idet der samtidig sættes fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Borgeren skal støttes til fortsat at udnytte egne ressourcer og muligheder for derigennem at kunne mestre sin hverdag.

Hjemmehjælpsområdet skal tage højde for det potentiale, som den voksende gruppe af ressourcestærke ældre kan bidrage med. Samtidig skal det sikres, at der er den rigtige hjælp og støtte til svage ældre, der har brug for omfattende hjælp. Det er vigtigt, at svage ældre med langvarige sygdomme og komplekse behov kan være trygge ved, at de modtager den nødvendige pleje, omsorg og behandling.

For at tilpasse hjælpen bedst muligt til den enkelte borger leveres alle indsatser med et tværfagligt perspektiv, hvor de forskellige faggrupper der er involveret omkring borgeren arbejder sammen for at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats der passer til den enkelte borgers behov, kompetencer og livssituation.

Det betyder også, at der undervejs i forløbet hele tiden er fokus på, om det er den rette hjælp der ydes, og om hjælpen er tilpasset borgerens aktuelle situation. Borgere der tildeles hjælp vil blive involveret i såvel tilrettelæggelsen som udførelsen af hjælpen.

1.3 Disse indsatser er omfattet af kvalitetsstandard

Kvalitetsstandard indeholder forskellige grupper af indsatser.

1.3.1 Rehabilitering

Når borgere fra Varde Kommune får behov for hjælp, er udgangspunktet altid, at visitator i samarbejde med borgeren undersøger, om der er et rehabiliteringspotentiale. Er dette tilfældet, tilbydes borgeren et rehabiliteringsforløb i stedet for kompenserende hjælp. Rehabilitering betyder, at der i den enkelte indsats fokuseres på at genvinde og/eller udvikle borgerens fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsniveau, med det mål at støtte borgeren til igen at klare sig selv helt eller delvist. Sigtet med rehabilitering er at lette den daglige tilværelse og øge livskvaliteten. Rehabilitering ydes som en tidsafgrænset og målrettet indsats, og bygger på borgerens motivation for og ressourcer til, at udvikle sit funktionsniveau. Målrettet aktivitetstræning indgår som en del af indsatsen, ligesom funktionstræning målrettet mod at give borgeren øget styrke samt bedre balance, kondition og/eller funktionsniveau kan indgå.

Når en borger tilbydes rehabilitering, opstiller borgeren i samarbejde med visitator målet for Indsatsen. Herudfra udarbejder borgeren, terapeut og hjemmeplejen en plan for opnåelse af målene. Indsats og effekt evalueres løbende, så både mål og plan hele tiden er tilpasset borgerens aktuelle situation.

1.3.2 Træning

Træning efter Serviceloven tilbydes til borgere, der ikke kan få opfyldt deres træningsbehov på anden vis, og som har behov for at træne under faglig vejledning af ergoterapeut og/eller fysioterapeut. Formålet med træningen kan både være at vedligeholde og genoptræne

funktionsevnen i forhold til almindelige daglige aktiviteter. Træningen ydes som en kombination af individuel træning, samtræning, holdtræning og/eller selvtræning. Træningen kan også i nogle tilfælde foregå som et intensivt rehabiliteringsophold. Træningens hyppighed og varighed afhænger af de mål, der er sat ved træningsstart i samarbejde med borgeren. Det forventes at borgeren deltager aktivt i det målrettede forløb.

1.3.3 Personlig og praktisk hjælp

Personlig og praktisk hjælp ydes altid med et kompenserende og aktiverende sigte. Hjælpen ydes som hjælp til selvhjælp, og borgeren vil i videst mulig omfang blive inddraget aktivt i udførelse af indsatsen.

Når en borger visiteres til personlig og praktisk hjælp, opstiller visitator i samarbejde med borgeren forventninger til borgerens fremtidige funktionsevne i forhold til indsatsen. Borgeren og det personale der er involveret omkring borgeren udarbejder en plan for hvordan hjælpen skal ydes, som understøtter forventningerne i forhold til den fremtidige funktionsevne. Myndigheden er ansvarlig for at følge op i forhold til de forventninger der er beskrevet for den fremtidige funktionsevne, og personalet der yder hjælpen er ansvarlig for at melde tilbage til myndigheden hvis borgerens funktionsevne ændres i op- eller nedadgående retning, så den fremadrettede indsats fortsat er tilpasset borgerens aktuelle situation.

1.3.4 Madservice

Madservice ydes som fuldkost til borgere i plejebolig og som et hovedmåltid til borgere i egen hjem. Kvalitetsmålet er, at kosten skal dække borgerens næringsbehov, være velsmagende, sund og tilberedt af råvarer af høj kvalitet. Udgangspunktet er, at madservice til borgere i eget hjem leveres som kølemad.

1.3.5 Permanent plejebolig og midlertidigt ophold

Permanent plejebolig tilbydes til borgere hvis plejebenhov ikke kan dækkes i egen bolig. Midlertidigt ophold tilbydes til borgere der afventer permanent plejebolig, som midlertidigt ikke kan plejes i egen bolig, borgere med behov for aflastning eller borgere med behov for et intensivt rehabiliteringsophold. Alle boligerne ligger på et plejecenter med tilknyttet fællesareal, hvor personalet er til stede i umiddelbar nærhed hele døgnet. Der er adgang til aftale om servicepakker.

1.3.6 Nødkald

Nødkald tilbydes til borgere som er i stor risiko for at komme i situationer, hvor de ikke kan tilkalde hjælp på anden vis. Nødkaldet sikrer at borgeren kan tilkalde hjælp på alle tider af døgnet. Nødkaldet forudsætter opkobling til Varde Kommunes elektroniske nøglekortssystem.

1.3.7 Daghjem/aflastning

Borgere der har behov for massiv støtte for at kunne deltage i aktiviteter, eller hvor den pårørende har behov for aflastning, kan tilbydes daghjem eller aflastning i eget hjem. Formålet er at borgeren får støtte til at forblive aktiv i eget liv, fastholder sin funktionsevne og at pårørende får mulighed for aflastning.

1.4 Kvalitetsmål

Varde Kommune har følgende generelle kvalitetsmål for de indsatser der er omfattet af kvalitetsstandarder:

- At borgerens basale behov, værdier og normer danner udgangspunkt for opgaveløsningen.
- At udgangspunktet for alle indsatsområder er hjælp til selvhjælp med forebyggende og sundhedsfremmende sigte.
- At der udarbejdes individuelle mål for borgeren.

- At indsatserne leveres som en helhedsorienteret indsats koordineret med andre faggrupper / samarbejdspartnere.
- At alle indsatser der omfatter personlig pleje leveres af fastansat personale som mindst er uddannet til social- og sundhedshjælperniveau. Personale i midlertidige stillinger skal være oplærte til de konkrete opgaver og anvendes kun midlertidigt. Der henvises endvidere til Varde Kommunes Kompetencekatalog.
- At borgere, der har oprettet plejetestamente, kan forvente, at vejledende tilkendegivelser for fremtiden, så vidt muligt overholdes.
- At borgeren sikres, at opgaveløsningen bygger på opdateret faglig viden.
- At borgeren oplever at være informeret og inddraget.
- At borgeren er informeret om muligheden for fleksibel hjemmehjælp og frit valg, på de områder der er omfattet heraf. Ved akut behov for hjælp leveres hjælpen altid af den kommunale leverandør, viser behovet sig at være permanent, får borgeren mulighed for frit valg.

1.5 Hvem leverer hjælpen?

1.5.1 Personlig pleje

Ifølge Lov om Social Service §91 er der frit leverandørvalg på området for borgere i eget hjem. I Varde Kommune kan borgerne vælge den kommunale hjemmepleje.

I distrikt Nord/Vest kan borgerne desuden få hjælpen leveret af en privat leverandør.

I resten af kommunen tilbyder Varde Kommune borgerne frit valg gennem et fritvalgsbevis.

Borgere i eget hjem har til enhver tid ret til, at ændre sit leverandørvalg, dog er der en opsigelsesfrist på en måned plus løbende måned. Leverandørskift sker via henvendelse til Visitationen.

Borgeren kan derudover efter Lov om Social Service §94 selv udpege en hjælper, som skal godkendes af kommunen.

For en afgrænset gruppe borgere med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for et omfattende omfang af personlig hjælp og pleje og støtte til løsning af nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, kan der bevilges et kontant tilskud til borgerstyret personlig assistance efter Servicelovens § 95, som den pågældende selv antager.

1.5.2 Praktisk hjælp

Ifølge Lov om Social Service §91 er der frit leverandørvalg på området for borgere i eget hjem.

I Varde Kommune kan borgerne vælge mellem den kommunale hjemmepleje og en række private leverandører der er godkendt efter godkendelsesmodellen. Borgere i eget hjem har til enhver tid ret til, at ændre sit leverandørvalg, dog er der en opsigelsesfrist på en måned plus løbende måned. Leverandørskift sker via henvendelse til Visitationen.

Borgeren kan derudover efter Lov om Social Service §94 selv udpege en hjælper, som skal godkendes af kommunen.

1.5.3 Rehabilitering

Der er som udgangspunkt ikke frit leverandørvalg valg til hjælp efter § 83a.

Borgere der i forvejen har modtaget indsatser der retter sig imod personlig pleje fra en privat leverandør, har ret til at bevare den private leverandør hvis indsatserne i en periode visiteres som en del af et rehabiliteringsforløb efter § 83a.

1.5.4 Madservice

Ifølge Lov om Social Service §91 er der frit leverandørvalg på området for borgere i eget hjem.

I Varde Kommune kan borgerne vælge mellem at få kølet mad leveret af Det Danske Madhus, eller gøre brug af et fritvalgsbevis til Madservice.

Borgere i eget hjem har til enhver tid ret til, at ændre sit leverandørvalg, dog er der en opsigelsesfrist på en måned plus løbende måned. Leverandørskift sker via henvendelse til Visitationen.

1.5.5 Plejebolig

Ifølge almenboliglovens § 58a Der er frit boligvalg i forhold til plejeboliger, hvilket betyder at borgeren kan skrive sig på venteliste til den ønskede plejebolig, dette kan også være en plejebolig i en anden kommune. Borgeren skal dog være godkendt til en plejebolig, både i Varde Kommune og tilflytningskommunen. Det frie valg kan ikke kombinere med en plads på garantiventelisten, hvor borgeren er garanteret en bolig indenfor 2 måneder.

Ifølge almenboliglovens § 58a er der frit boligvalg i forhold til plejeboliger, hvilket betyder at borgeren også kan vælge en plejebolig i en anden kommune. Borgeren skal dog være godkendt til en plejebolig, både i Varde Kommune og tilflytningskommunen. Borgeren har også mulighed for at vælge en friplejebolig efter friplejeboliglovens § 3.

Der er ikke frit leverandørvalg for beboere i plejeboliger og borgeren har ikke mulighed for at udpege sin egen hjælper efter § 94. Beboere her bliver serviceret af kommunen, jf. servicelovens § 93, stk. 1.

1.5.6 Daghjem

Der er ikke frit leverandørvalg på daghjemsområdet. Det tilstræbes at borgeren tilbydes en daghjemsplass på det nærmeste daghjem der kan honorere borgerens behov.

1.5.7 Træning

Der er ikke frit valg på træningsområdet. Træningen efter Serviceloven varetages altid af Træning og Rehabilitering i Varde Kommune.

1.6 Krav til leverandørerne

Varde Kommune forventer, at leverandørerne samarbejder, således at hjælpen ydes helhedsorienteret og med fokus på at borgeren er i centrum for ydelserne. Hjælpen skal altid udføres i samarbejde med borgeren, således at borgerens ressourcer mobiliseres og borgeren er involveret i aktiviteten i det omfang det er muligt. Hjælpen ydes ud fra princippet om hjælp til selvhjælp og styrkelse af borgerens egenomsorg. Vejledning og rådgivning om kompenserende strategier, teknologier og hjælpemidler, skal indgå som en naturlig del af den indsats der leveres.

Leverandøren har desuden ansvar for:

- At medarbejderne taler dansk og bærer billedlegitimation.
- At der er dokumentation for det arbejde der udføres i borgerens hjem.
- At der foreligger en arbejdspladsvurdering, udarbejdet af leverandøren.
- At levere ydelserne i overensstemmelse med nærværende kvalitetsstandard og indsatskatalog, samt generelt følge Varde Kommunes retningslinjer på Sundheds- og Ældreområdet, retningslinjerne findes i Den Elektroniske Håndbog for Ældre- og Sundhedsområdet.
- At medarbejdernes arbejdsmiljø er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt.
- At underrette Visitationen, hvis borgeren selv tilkendegiver eller observeres at have problemer eller ændringer i behov. Samme forpligtelse gælder, hvis leverandøren observerer, at borgeren kan klare sig med mindre hjælp. Tilbage meldingen til Visitationen skal ske som en samlet tilbage melding der dækker hele døgnet. Leverandøren har notatpligt og skal notere oplysninger, som har betydning for den tildelte hjælp i omsorgssystemet.
- At indgå i tværfagligt samarbejde.
- At udpege en kontaktperson for borgeren, som har regelmæssig kontakt til borgeren. Dette krav gælder dog ikke for Madservice.

- At alle indsatser der omfatter personlig pleje leveres af fastansat personale som mindst er uddannet til social- og sundhedshjælperniveau. Personale i midlertidige stillinger skal være oplærte til de konkrete opgaver og kun anvendes midlertidigt.
- At der ikke forekommer aflysninger af besøg.
- At undersøge hvorfor døren ikke åbnes, hvis borgeren mod forventning ikke træffe hjemme, Her følges varde Kommunes Procedurer for "ankomst til låst dør" Der skal meldes tilbage til Visitationen ved behov.
- Leverandører af personlig hjælp og pleje er forpligtede til at være til at træffe telefonisk og levere akuthjælp på nødkald der løber ind i den periode som kontrakten dækker indenfor 30 min i borgers hjem, dog 20 minutter i ældreboliger på de tidspunkter af døgnet der er specificeret i kontrakten. I nattevagt er kravene til responstiden 45 minutter, uanset hvor borgeren bor.
- Leverandøren af personlig hjælp er forpligtet til straks at iværksætte hjælp til borgere der i forvejen leveres hjælp til, som får et akut øget behov for hjælp. Indenfor 7 dage tages der fra Visitationens side stilling til, om hjælpen skal visiteres.
- At levere den hjælp der er beskrevet i bestillingen fra Visitationen svarende til kvalitetsstandard, uagtet at tidsforbruget er højere eller lavere end den visiterede tid på indsatsen. Den visiterede tid i indsatsen er en vejledende gennemsnittid.

1.7 Fleksibel hjemmehjælp

Ifølge Lov om Social Service §94a har borgeren, der er bevilget praktisk og personlig hjælp, ret til fleksibilitet i indsatser, hvilket betyder at borgeren kan vælge en hel eller delvis anden hjælp, end den der er bevilget.

Byttemuligheden gælder **kun** praktisk hjælp og personlig pleje.

Følgende gør sig gældende hvis borgeren ønsker at bytte en indsats:

- Hjælpen der ønskes i stedet skal kunne leveres indenfor den tidsramme, der er sat af til at levere den hjælp der er visiteret.
- Der kan kun byttes til personlig pleje, hvis borgeren i forvejen er visiteret til personlig pleje, det samme gør sig gældende for praktisk hjælp. Hvis borgeren f.eks. kun er visiteret til hjælp til bad, kan borgeren ikke bytte sig til hjælp til rengøring. Er borgeren visiteret til både praktisk hjælp og personlig hjælp kan der godt byttes indenfor kategorierne.
- Der kan kun byttes til hjælp til opgaver, som ligger indenfor social- og sundhedspersonalets fagområde.

Det er personalet, der vurderer, om det er fagligt forsvarligt at fravælge den visiterede støtte helt eller delvist.

I tilfælde af uenighed er det den støtte, som borgeren er visiteret til, der skal ydes.

1.8 Leverancesikkerhed / Erstatningshjælp

Aftalte besøg leveres som hovedregel indenfor +/- en halv time. Hvis leverandøren er forsinket eller en aftale skal rykkes mere end en halv/en hel time, skal borgeren kontaktes telefonisk.

Der ydes i nogle tilfælde erstatningshjælp for personlig pleje og praktisk hjælp, hvis den hjælp der oprindeligt var planlagt aflyses. Det gælder ikke indsatser der leveres dagligt.

Aflyser leverandøren besøget ydes der et erstatningsbesøg indenfor 1 uge.

Aflyser borgeren besøget ydes der som hovedregel ikke erstatningsbesøg. Ved indlæggelse, ferieophold m.m. foretager leverandøren en konkret vurdering af situationen.

1.9 Arbejdsmiljø

Når borgeren bevilges en indsats, bliver hjemmet en arbejdsplads, derfor skal hjemmet indrettes, så arbejdet kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt. Borger indgår i et samarbejde med leverandøren om dette. Leverandøren er ansvarlig for, at der udarbejdes

og implementeres en APV (arbejdspladsvurdering) i borgerens hjem samt anvendelse af de nødvendige APV-redskaber.

I særlige situationer, kan det være nødvendigt at hjælpen leveres af to medarbejdere. Dette kan være i situationer hvor der bruges lift i forbindelse med en forflytning, og risikovurderingen viser at to medarbejdere er nødvendigt, eller hvor den fysiske håndtering af borgeren af andre årsager nødvendiggør en 2. hjælper. Det kan også være af hensyn til personalets sikkerhed, hvis det vurderes at personalets er i risiko for at blive udsat for fysisk eller psykisk vold. 2. hjælper visiteres i disse tilfælde af visitationen. Når 2. hjælper indgår i leveringen af hensyn til personalets sikkerhed, visiteres det kun som en indsats, såfremt 2. hjælper ikke kan indgå i leveringen af standardindsatsen.

1.10 Hvad koster hjælpen

Indsatser efter Lov om Social Service §83, §84 og §86 er gratis; det vil sige personlig pleje og praktisk hjælp, afløsning/aflastning og træning.

Politisk godkendte takster fastsættes én gang årligt på følgende områder:

- Madservice.
- Ophold i midlertidig bolig: Ophold i boliger til midlertidigt ophold er gratis. Dog skal borgeren betale for transport til og fra boligen, forplejning, leje og vask af linned samt evt. vask af privat tøj.
- Servicepakker på plejehjem: Forplejning, leje og vask af linned samt vask af privat tøj.

De til enhver tid gældende takster kan findes på Varde Kommunes hjemmeside under: Om kommunen / Økonomi / Takster.

1.11 Hvordan tildeles hjælpen

Henvendelse til Team Visitation kan ske fra borgere, pårørende, læge, sygehuse med videre.

Hver borger tildeles en visitator, som kontaktperson. Visitator vurderer, på baggrund af en konkret, individuel vurdering af borgerens samlede behov og situation, hjælpens omfang. Som udgangspunkt er visitation en planlagt handling, der finder sted på hverdage i dagtimerne. Hjemmebesøg i forbindelse med visiteringen foregår i borgerens eget hjem eller under ophold i midlertidig bolig. I enkelte tilfælde inviteres borger til Team Visitations KOM-IND på Borgercenter Varde. Team Visitation er indgangen til Varde Kommune, når et sygehus vurderer, at en borger har behov for hjælp efter udskrivelsen. Visitator koordinerer udskrivelsen i samarbejde med sygehuset, eventuelt ved hjælp af en videokonference med deltagelse af borger og pårørende eller ved en samtale på sygehuset.

Team Visitation koordinerer sin sagsbehandling med øvrige myndigheder, heriblandt Team Hjælpemidler, der bevilger hjælpemidler og boligændringer, og myndigheden i Social og Handicap, der bevilger bostøtte.

Team Visitation tilstræber en helhedsorienteret og sammenhængende sagsbehandling og afgørelse. Der er dog forskel på en revurdering af helhedssituationen med hjemmebesøg og en justering af den bevilgede indsats, som ofte kan klares administrativt.

Afgørelser af afgørende betydning skal være skriftlige og være ledsaget af en begrundelse og en henvisning til de retsregler, afgørelsen er truffet efter. Afgørelsen skal være ledsaget af en klagevejledning, som indeholder oplysninger om fremgangsmåde i forhold til klagen og tidsfrist herfor.

Personlig og praktisk hjælp til børn (under 18 år), bevilges af Børn, Unge & Familie Myndighed, Frit Valg på Ældreområdet er udfører på disse opgaver.

1.12 Borgerens rettigheder og pligter

Det kan være hensigtsmæssigt, at en pårørende eller anden bisidder er til stede ved visitationsbesøget. Alle borgere gøres opmærksom på denne mulighed ved planlægning af visitationsbesøg.

Der kan kun træffes en afgørelse på baggrund af den samlede mængde af oplysninger, der er til rådighed. Det er derfor vigtigt, at borgeren giver visitatoren alle de oplysninger, som vil have betydning for den indsats, der er søgt om, og deltager aktivt i den udredning der evt. iværksættes. Dette er væsentlig for den faglige helhedsvurdering, der skal danne grundlag for afgørelsen. Det kan derfor også være af stor betydning, at borgeren giver visitator samtykke til at indhente f.eks. lægeoplysninger eller oplysninger fra sygehuset.

God sagsbehandling tager udgangspunkt i et samarbejde med borgeren med gensidig respekt. Visitator oplyser borgeren om øvrige relevante indsatser – også selvom borger ikke har søgt disse.

Når borgere er blevet tildelt hjælp, er borgere forpligtet til:

- At deltage aktivt i evt. træning og rehabilitering som iværksættes
- At oplyse om ændringer i funktionsniveau eller ændringer i husstandens samlede ressourcer
- At give besked til leverandøren ved aflysning/afbud senest kl. 12:00 dagen før
- At sikre de hjælpere der kommer i hjemmet et sundt arbejdsmiljø. Det kan f.eks. være ved at ændre indretningen hvis dette er nødvendigt, stille de fornødne rengøringsredskaber til rådighed og sikre et røgfrit miljø

1.13 Aktindsigt

Forvaltningsloven giver som hovedregel alle, der er part i en sag, ret til at se sagens dokumenter. Anmodning om aktindsigt i en personsag fremsendes til Team Visitation.

1.14 Hvis borgeren vil klage

Alle afgørelser jævnfør Lov om Socialservice kan klages til Det Sociale Nævn. Sammen med bevillingsbrevet/afslaget modtager borgeren en klagevejledning. Klagen kan være mundtlig eller skriftlig.

Når Team Visitation har modtaget en klage, vil sagen blive genvurderet. Hvis kommunen ændrer afgørelsen, får borgeren besked inden 4 uger. Hvis afgørelsen fastholdes, sendes klagen videre til Det Sociale Nævn sammen med papirerne i sagen.

Hvis borger er utilfreds med kvaliteten af den leverede indsats rettes i første omgang henvendelse til leverandør. Hvis problemet ikke løses herved, rettes henvendelse til Team Visitation, der har tilsynsopgaven.

1.15 Sagsbehandlingsfrister

1.15.1 Genoptræning

§86 stk. 1, genoptræning: 2 uger.

§86 stk. 2, vedligeholdelsestræning: 4 uger.

1.15.2 Personlig hjælp

2 uger eller straks ved akut behov.

1.15.3 Praktisk hjælp

4 uger.

1.15.4 Madservice

2 uger eller straks ved akut behov.

1.15.5 Hjælp til feriegæster

Borgers hjemkommune skal rette henvendelse til Varde Kommune, senest 3 hverdage før feriens start, sagsbehandling 1-2 hverdage.

1.15.6 Terminalregistrering

Opnås efter lægehenvielse. Lægen udfærdiger forslag til socialmedicinsk sagsbehandling (blanket LÆ 165) Team Visitation sagsbehandler på baggrund af denne.

Sagsbehandlingsfrist: 1 uge eller straks ved akut behov.

1.15.7 Afløsning/aflastning

2 uger eller straks ved akut behov.

I helt akutte tilfælde aften/nat/helligdage kan sygeplejerskerne visitere til akut indsats, f.eks. midlertidigt ophold i 3 dage. Teamledere i hjemmeplejen og sygeplejen kan helt akut iværksætte fastvagt i hjemmet.

1.15.8 Midlertidigt ophold

Sagsbehandlingsfrist 2 uger eller straks ved akut behov.

Sygeplejersker kan visitere til akutophold af 3 dages varighed.

Yngre borgere med fysisk/psykisk funktionsnedsættelse vil få ansøgning om afløsning/aflastning behandlet af Team Voksen Handicap, der har bevillingskompetencen til indsatser på specialområdet.

1.16 Tilsyn/kvalitetsopfølgning

Varde Kommune er jævnfør Lov om Social Service § 151 og "Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område", §15 og §16 forpligtiget til at føre tilsyn med hjemmeplejeområdet.

Formålet med tilsynet er i henhold til loven:

- At sikre, at borgerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og i henhold til de afgørelser om hjælp, der er truffet.
- At sikre, at borgerne får hjælp i henhold til kommunens kvalitetsstandarder.
- At sikre, at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Herudover bliver der fulgt op på, at leverandøren lever op til sin "tilbagemeldingspligt" til at indberette ændringer i borgerens behov for hjælp, til Varde Kommunes Team Visitation. Team Visitation fører tilsyn i forbindelse med re-visitiation, eventuelt efter henvendelse fra borger – endvidere planlægges tilsyn i form af stikprøver.

1.17 Supplerende oplysninger

Via internettet er der mulighed for at få oplysninger om:

- [Samarbejdsaftale om patientforløb, SAM:BO](#)
- [Lov om social service](#)
- [Sundhedsloven](#)
- [Lov om borgeres retssikkerhed](#)

- Lov om offentlighed i forvaltningen
- Fællesprog III, Kommunernes Landsforening

1.18.1 Kontaktoplysninger

Ældre og Sundhed, Myndighed, Team Visitation, tlf. 79 94 68 34





Varde Kommunes hjemmeside – www.vardekommune.dk





2.0 Indsatskatalog Personlig hjælp rehabiliterende og kompenserende

Indsatsområde: Personlig hygiejne	2.1 Personlig hygiejne Personlig hygiejne leveres som en kompenserende eller rehabiliterende indsats. De forhold der kun vedrører den rehabiliterende indsats er beskrevet separat.
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 1 og 83, 87, 88, 90, 91,94 og 95. Desuden 83a i det omfang det er en del af et rehabiliteringsforløb.
Hvem kan få	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere, der som følge af fysiske og/eller psykiske begrænsninger ikke selv kan vaske sig, varetage kropspleje og af- og påklædning, heller ikke ved brug af kompenserende hjælpemidler. • Borgere der har behov for støtte og vejledning til at bevare eller genvinde evnen til selv at varetage den personlige pleje. Rehabilitering Borgere, der vurderes at have mulighed for at kunne blive mere selvhjulpne med personlig hygiejne ved at gennemgå et rehabiliteringsforløb med terapeutfaglig sparring. Borgeren skal være motiveret for at indgå i forløbet.
Særlige kvalitetsmål	<ul style="list-style-type: none"> • At opretholde borgerens personlige hygiejne, herunder tandpleje og mundhygiejne, så borgeren føler sig velsoigneret og tilpas. • At borgeren får den fornødne hjælp til daglig og korrekt brug af kropsbårne hjælpemidler og proteser. Rehabilitering <ul style="list-style-type: none"> • At give borgeren mulighed for igen selv helt eller delvist at kunne udføre personlig hygiejne. • At borgeren genvinder mistede færdigheder og/eller at borgeren indlærer/erhverver nye færdigheder for at kompensere for funktionstab, der ikke kan genoptrænes ved indlæring af nye arbejdsmetoder og eller brug af hjælpemidler • At sikre at de opnåede mål implementeres i borgerens hverdag. • At borgers behov for hjælp til personlig hygiejne dækkes, så borger kompenseres for de opgaver, han ikke kan svarende til

	det kommunale serviceniveau.
<p>Indsatsområder Beskrivelse</p> <p>Delelementer omk Vaske sig/ Kropspleje</p> <p>Delelementer Af-/og påklædning</p>	<p>Personlig hygiejne kan udføres i seng, ved håndvask eller som brusebad. Indsatsen kan kombineres med indsatsen mobilitet og udskillelse og indeholder følgende delelementer:</p> <p>Øvre toilette: Vask af ansigt, overkrop og fødder, let makeup eller barbering, almindelig hudpleje, almindelig frisering, tand-/protesebørstning og at klippe/rense negle på hænder, hvor det er ukompliceret.</p> <p>Nedre toilette: Vask af sædeparti og almindelig hudpleje, vask omkring kateter.</p> <p>Bad: Vask af hele kroppen, øvre- og nedre toilette, hårvask og hårsætning/frisering.</p> <p>Af- og påklædning: Inkl. hjælp til på- og aftagning af TEDstrømper</p> <p>Kropsbårne hjælpemidler arm- og benproteser, høreapparat (inkl. skift af batteri) og lignende, samt soignering heraf. Hjælp til kropsbårne hjælpemidler kan kun visiteres som en selvstændig indsats, hvis der ikke er visiteret andre indsatser efter Serviceloven til borgeren under samme besøg. Indsatsen tæller ikke med i optællingen af antal indsatser, i forhold til tildeling af en pakke.</p> <p>Vask af vådt tøj ved morgenpleje: Tilbydes undtagelsesvist til de svageste borgere, hvor der ofte forekommer vådt tøj, der ikke kan ligge i flere dage uden at blive vasket – inklusiv ekstra skift af linned på seng.</p> <p>Håroprulning: Tilbydes i forbindelse med bad, én gang ugentligt.</p> <p>Indsatsen indeholder ved behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførelse af indsatsen og anvendelse af teknologiske muligheder. • Motivering til selv at udføre personlig hygiejne, herunder tandpleje og mundhygiejne. • Opfordring og guidning til at borgeren forflytter sig selvstændigt. • Oprydning inkl. aftørring af badeværelsesgulv. • Udbæring af skrald – inklusiv brugte inkontinens-hjælpemidler. • Sengeredning og tømning af postkasse. • Rengøring/soignering af kropsbårne

	<p>hjælpemidler. Vejning og observation, som en del af Tidlig OPSporing.</p>
	<p>Rehabilitering Indsatsen leveres som involverende og aktiverende indsats af plejepersonalet i samarbejde med trænende terapeut. Forløbet startes, koordineres, gradueres og afsluttes af trænende terapeut, der, i samarbejde med borger og hjemmepleje udarbejder plan med mål og delmål og yder instruktion og vejledning under forløbet. Der opsættes mål rettet mod konkret aktivitet/deltagelse (f.eks. selv at kunne klæde sig på, vaske sig). Indsatsen indeholder også støtte til at gennemføre øvelser der kan understøtte borgeren i at blive selvhjulpne i opgaven.</p>
Dette er ikke indeholdt i indsatsområdet	<ul style="list-style-type: none"> • Fodpleje / klipning af tånegle • Karbad • Hårfjerning

Pakker under indsatsområdet			
Pakkenavn	Visiteret tid	Frekvens	Borgers behov med afsæt i tilstandene: vaske sig, kropspleje og af- og påklædning
Personlig hygiejne dag 1	5 min	Kan visiteres 1 gang dagligt alle ugens dage	<p>Borgere med lette begrænsninger der får assistance til et enkelt delelement og som IKKE modtager hjælp til bad, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øvre toilette • Nedre toilette • Af- og påklædning, eks TED strømper • Hjælp til kropsbårne hjælpemidler 
Personlig hygiejne dag 2	15 min	Kan visiteres 1 gang dagligt alle ugens dage eller Kan visiteres op til 2 x ugentlig bad	<p>Borgere med moderate begrænsninger, der får assistance til 1-2 delelementer dagligt f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øvre toilette • Nedre toilette • Af- og påklædning, f.eks. TED strømper <p><i>Og/eller</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modtager hjælp til bad 1-2 x ugl og evt. håroprulning 1/uge. 
Personlig hygiejne dag 3	25 min	Kan visiteres 1 gang dagligt alle ugens dage <i>eller</i> Kan visiteres op til 2 x ugentligt til bad	<p>Borgere med moderat/svære begrænsninger, der får hjælp til tre delelementer dagligt f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øvre toilette • Nedre toilette • Af- og påklædning, eks TED strømper <p><i>og/eller</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modtager hjælp til bad og evt. af- og påklædning 1-2 x ugl samt evt. håroprulning 1/uge. 
Personlig hygiejne dag 4	30 min	Kan visiteres 1 gang dagligt dagen alle ugens dage <i>eller</i> kan visiteres op til 2 x ugentligt til bad	<p>Borgere med svære/totalte begrænsninger der får hjælp til 4 delelementer dagligt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øvre toilette • Nedre toilette • Af- og påklædning, eks TED strømper • Vask af vådt tøj ved morgenpleje <p><i>og/eller</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modtager hjælp til bad og evt. af- og påklædning 1-2 x ugl samt evt. håroprulning 1/uge. 

Pakker under indsatsområdet			
Pakkenavn	Visiteret tid	Frekvens	Borgers behov med afsæt i tilstandene: vaske sig, kropspleje og af- og påklædning
Personlig hygiejne aften 1	5 min	Kan visiteres 1 gang dagligt alle ugens dage	<p>Borgere med lette til moderate begrænsninger der får hjælp til et delelement hver aften, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øvre toilette • Nedre toilette eller • Af- og påklædning, eks TED strømper • Hjælp til kropsbårne hjælpemidler 
Personlig hygiejne aften 2	10 min	Kan visiteres 1 gang dagligt alle ugens dage	<p>Borgere, der får hjælp til flere delelementer hver aften, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øvre toilette • Nedre toilette • Af- og påklædning, f.eks. TED strømper 
RH Personlig hygiejne dag 1	6,25 min	Kan visiteres 1 gang dagligt alle ugens dage	<p>Borgere under et rehabiliteringsforløb med lette begrænsninger der får assistance til et enkelt delelement og som IKKE modtager hjælp til bad, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øvre toilette • Nedre toilette • Af- og påklædning, eks TED strømper • Hjælp til kropsbårne hjælpemidler 
RH Personlig hygiejne dag 2	18,75 min	<p>Kan visiteres 1 gang dagligt dagen alle ugens dage</p> <p><i>eller</i></p> <p>kan visiteres op til 2 x ugentligt til bad</p>	<p>Borgere under et rehabiliteringsforløb med moderate begrænsninger, der får assistance til 1-2 delelement dagligt, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øvre toilette • Nedre toilette • Af- og påklædning, eks TED strømper • Vask af vådt tøj ved morgenpleje <p><i>og/eller</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modtager hjælp til bad og evt. af- og påklædning 1-2 x ugl samt 




			evt. håroprulning 1/uge.
RH Personlig hygiejne dag 3	31,25 min	<p>Kan visiteres 1 gang dagligt dagen alle ugens dage</p> <p>Eller</p> <p>Kan visiteres op til 2 x ugentligt til bad</p>	<p>Borgere under et rehabiliteringsforløb med boderat til svære begrænsninger, der får hjælp til tre delelementer dagligt f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øvre toilette • Nedre toilette • Af- og påklædning, eks TED strømper <p>Og/eller</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modtager hjælp til bad 1-2 x ugl. og evt. håroprulning 1/uge.
RH Personlig hygiejne dag 4	43,75 min	<p>Kan visiteres 1 gang dagligt dagen eller alle ugens dage</p>	<p>Borgere under et rehabiliteringsforløb med svære/totalte begrænsninger der får hjælp til 4 del elementer dagligt f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øvre toilette og • Nedre toilette og • Af- og påklædning, eks. TED strømper og kropsbåne hjælpemidler • Vask af vådt tøj
RH Personlig hygiejne aften 1	6,25 min	<p>Kan visiteres 1 gang om dagen alle ugens dage</p>	<p>Borger under et rehabiliteringsforløb med lette til moderate begrænsninger, der får hjælp til ét delelement hver aften, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øvre toilette og • Nedre toilette og • Af- og påklædning, eks. TED strømper og kropsbåne hjælpemidler
RH Personlig hygiejne aften 2	12,25 min	<p>Kan visiteres 1 gang om dagen alle ugens dage</p>	<p>Borger under et rehabiliteringsforløb med svære til totalte begrænsninger, der får hjælp til ét delelement hver aften, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øvre toilette og/eller • Nedre toilette og/eller • Af- og påklædning, eks. TED strømper og kropsbåne hjælpemidler

<p>Levering af opgaven</p>	<p>Indsatsen leveres i udgangspunkt kun dag og aften, fortrinsvis mellem kl. 7.30-10.30 og 20.00-23.00. Tidspunktet for levering af personlig pleje aftales mellem borgeren og leverandøren af indsatsen. Ingen aflysninger fra leverandøren.</p> <p>Opstart af indsatsen skal for borgere der modtager personlig hjælp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En gang ugentlig opstartes indenfor 5 hverdage. • Daglig hjælp opstartes indenfor 3 døgn. <p>Ved behov for akut opstart af hjælp iværksættes hjælpen efter aftale med Team Visitation inden for et døgn.</p>
<p>2. hjælper</p>	<p>2. hjælper kan indgå i levering af hjælpen hvis dette er dokumenteret nødvendigt af hensyn til APV ved batriatriske borgere.</p>
<p>Udarbejdet af senest revideret af</p>	<p>Ældre og Sundhed, Team visitation, august 2017</p>

Indsatsområde: Udskillelse/Toiletbesøg	2.2 Udskillelse/Toiletbesøg Udskillelse leveres som en kompenserende eller rehabiliterende indsats. De forhold der kun vedrører den rehabiliterende er beskrevet separat.
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 1 og 83, 87, 88, 90, 91, 94, og 95. Desuden 83a i det omfang det er en del af et rehabiliteringsforløb.
Hvem kan få	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere, der som følge af fysiske og/eller psykiske begrænsninger ikke selv kan gå på toilet, heller ikke ved brug af kompenserende hjælpemidler. • Borgere der har behov for støtte og vejledning til at bevare eller genvinde evnen til selv at varetage opgaverne omkring at gå på toilet. Rehabilitering Borgere, der vurderes at have mulighed for at kunne blive mere selvhjulpne i forbindelse med toiletbesøg m.m. ved at gennemgå et rehabiliteringsforløb med terapeutfaglig sparring. Borgeren skal være motiveret for at indgå i forløbet.
Særlige kvalitetsmål	<ul style="list-style-type: none"> • At alle borgere (også inkontinente, der anvender ble) sikres regelmæssig toiletbesøg. • At der udvises respekt for borgeren blufærdighed og integritet. Rehabilitering <ul style="list-style-type: none"> • At give borgeren mulighed for igen selv helt eller delvist at kunne gennemføre toiletbesøg m.m. • At borgeren genvinder mistede færdigheder og/eller:. • At borgeren indlærer/erhverver nye færdigheder for at kompensere for funktionstab, der ikke kan genoptrænes, ved indlæring af nye arbejdsmetoder og eller brug af hjælpemidler. • At sikre at de opnåede mål implementeres i borgerens hverdag. • At borgers behov for hjælp til toiletbesøg m.m. dækkes, så borger kompenseres for de opgaver, han ikke kan, svarende til kommunale serviceniveau.
Indsatsområder Beskrivelse	Indsatsområde indeholder følgende elementer: <ul style="list-style-type: none"> • Toiletbesøg på badeværelse, toiletstol, kolbe eller bækken inkl. tømning. • Skift af ble – eventuelt i seng inklusiv forflytninger i sengen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Tømning af kateterpose. Hvis borgeren er bevilget hjælp til kroppens pleje er tømning af kateterpose en del af indsatsen. Har borger ikke hjælp til kroppens pleje kan der bevilges udskillelse udelukkende med henblik på at tømme kateterpose. • Tømning af stomipose. • Ledsagelse til toiletbesøg. • Vask af hænder. • Rengøring efter toiletbesøg. Hvis borgeren er bevilget hjælp til kroppens pleje er rengøring efter toiletbesøg en del af indsatsen. Har borger ikke hjælp til kroppens pleje kan der bevilges udskillelse udelukkende med henblik på, at gøre rent efter toiletbesøg.
	<p>Rehabilitering</p> <p>Indsatsen leveres som involverende og aktiverende indsats af plejepersonalet i samarbejde med trænende terapeut. Forløbet startes, koordineres, gradueres og afsluttes af trænede terapeut, der, i samarbejde med borger og hjemmepleje udarbejder plan med mål og delmål og yder instruktion og vejledning under forløbet.</p> <p>Der opsættes mål rettet mod konkret aktivitet/deltagelse (f.eks. selv at kunne trække benklæder ned/op, tørre sig). Indsatsen indeholder også støtte til at gennemføre øvelser der kan understøtte borgeren i at blive selvhjulpnen i opgaven.</p>

Indsatsområde: Mobilitet/ Forflytninger	2.3 Mobilitet / Forflytninger Mobilitet leveres som en kompenserende eller rehabiliterende indsats. De forhold der kun vedrører den rehabiliterende indsats er beskrevet separat.
 Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 1 og 83, 87, 88, 90, 91,94 og 95. Desuden 83a i det omfang det er en del af et rehabiliteringsforløb.
Hvem kan få	<p>Mobilitet Borgere, der som følge af fysiske og/eller psykiske begrænsninger ikke kan forflytte sig og ændre kropsstilling uden fysisk assistance, heller ikke ved brug af kompenserende hjælpemidler.</p> <p>Indsatsen kan ikke tildeles til borgere, der opfordres eller guides til forflytning i forbindelse med anden indsats, eller hvor plejepersonalet venter i forbindelse med at borgeren forflytter sig selv.</p> <p>Rehabilitering Borgere, der vurderes at have mulighed for at kunne blive mere selvhjulpne med mobilitet og færden i forbindelse med daglige aktiviteter ved at gennemgå et rehabiliteringsforløb med terapeutfaglig sparring. Borgeren skal være motiveret for at indgå i forløbet.</p>
Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	<ul style="list-style-type: none"> • At borger kan forflyttes, vendes og lejres, så for eksempel personlig pleje, toiletbesøg, hvil med videre bliver muligt. • At borger føler sig tryk ved forflytningerne og oplever en positiv virkning herved.
	<p>Rehabilitering</p> <ul style="list-style-type: none"> • At give borgeren mulighed for igen selv helt eller delvist at kunne gennemføre forflytninger og ændre kropsstilling. • At borgeren genvinder mistede færdigheder og/eller: • At borgeren indlærer/erhverver nye færdigheder for at kompensere for funktionstab, der ikke kan genoptrænes, ved indlæring af nye arbejdsmetoder og eller brug af hjælpemidler • At sikre at de opnåede mål implementeres i borgerens hverdag. • At borgers behov for hjælp til personlig opgaver dækkes, så borger kompenseres for de opgaver, han ikke kan svarende til det kommunale serviceniveau.
Indsatsområder Beskrivelse	<p>Forflytning, vending og lejring foregår ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysisk guidning suppleret med verbal guidning. • Med eller uden hjælpemidler <p>Hvor det er muligt foregår forflytning, vending og lejring ud fra normale bevægelsesmønstre. Indsatsen leveres ofte i forbindelse med andre personlige opgaver eller leveres som selvstændig indsats for at forebygge senfølger for eksempel ved lejring i ny stilling om natten.</p> <p>Indsatserne ovenfor indeholder ved behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførelse af indsatsen – medinddragelse i bevægelser og mobilisering og aktivering af borgerens egne ressourcer. • Vurdering af anvendelse af teknologiske muligheder for eksempel forflytningsredskaber, gangredskaber med videre.

	<p>Mobilitet bevilges kun med en indsats pr. besøg, uanset antallet af separate forflytninger under besøget.</p> <p>Rehabilitering Indsatsen leveres som involverende og aktiverende indsats af plejepersonalet i samarbejde med trænende terapeut. Forløbet startes, koordineres, gradueres og afsluttes af trænende terapeut, der, i samarbejde med borger og hjemmepleje udarbejder plan med mål og delmål og yder instruktion og vejledning under forløbet. Der opsættes mål rettet mod konkret aktivitet/deltagelse (f.eks. selv at kunne sætte sig op i sengen, selv at kunne rejse sig). Indsatsen indeholder også støtte til at gennemføre øvelser der kan understøtte borgeren i at blive selvhjulpne i opgaven.</p>		
Pakker under indsatsområdet			
Mobilitet/ forflytning	Tid	Hypighed	Borgers begrænsninger med afsæt i tilstandene: Bevæge sig omkring, Forflytte sig, Ændre Kropsstilling, Gå
 Mobilitet / forflytning moderat	5 min	Efter behov	Borgere med moderate begrænsninger, der er den aktive part og har behov for fysisk personassistance til forflytning – suppleret med guidning
 Mobilitet/ Forflytning Svær/total	10 min	Efter behov	Borgere med svære eller totale begrænsninger, der har behov for massiv fysisk personassistance til forflytning – oftest i form af lift.
 RH Forflytning moderat	6,25 min	Efter behov	Borgere under et rehabiliteringsforløb med moderate begrænsninger, der er den aktive part og har behov for fysisk personassistance til forflytning – suppleret med guidning
2. hjælper	<p>2. hjælper bruges i udgangspunkt kun til brugere der forflyttes med stå-, loft- eller gulvlift. I forhold til stå- og loftlift, er det resultatet af risikovurderingen ved forflytning med lift, der er udslagsgivende for om der skal visiteres til 2. hjælper. Ved forflytning med gulvlift, skal der altid visiteres 2. hjælper.</p> <p>Der kan derudover være særlige tilfælde, f.eks. ved lejrning af bariatriske borgere, hvor der er behov for 2. hjælper, dette skal i så fald være beskrevet som nødvendigt af hensyn til APV.</p>		
Levering af opgaven	<p>Indsatsen kan leveres dag/aften/nat. Hjælpen iværksættes straks eller indenfor 1 døgn. Ingen aflysninger fra leverandøren.</p>		
Udarbejdet af Senest revideret af	<p>Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017</p>		


Indsatsområde:	2.4 RH Færden
Mobilitet	Færden leveres som en rehabiliterende indsats.
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 1 og 83a, 88, 90.


Hvem kan få	Borgere der som følge af fysiske eller psykiske begrænsninger har svært ved at bevæge sig omkring, gå og færdes i forskellige omgivelser, og som efter en individuel konkret vurdering har behov for støtte til at forbedre funktionsevnen, så borgeren kan færdes selvstændigt i hjemmet og nærområdet.
--------------------	--

Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	<ul style="list-style-type: none"> • At give borgeren mulighed for igen selv af kunne færdes i eget hjem og udendørs i nærområdet. • At borgeren genvinder og genoptræner mistede færdigheder eller erhverver nye færdigheder for at kompensere for funktionstab, der ikke kan genoptrænes, ved indlæring af nye metoder og eller brug af hjælpemidler. • At sikre at de opnåede mål implementeres i borgerens hverdag.
--	--

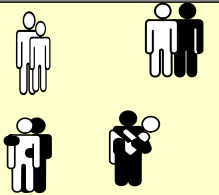
Indsatsområder Beskrivelse	<p>Indsatsen leveres af hjemmeplejen i samarbejde med trænende terapeut. Forløbet startes, koordineres, gradueres og afsluttes af trænende terapeut, der i samarbejde med borger og hjemmepleje udarbejder plan med mål/delmål og som desuden yder instruktion og vejledning under forløbet.</p> <p>Der opsættes mål mod konkret aktivitet/deltagelse (f.eks. selv at kunne gå i postkassen, til dagcenter og lignende).</p> <p>Indsatserne er borgerinvolverende og indeholder ved behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførsel af indsatsen. • Vurdering af mulighed for anvendelse af hjælpemidler og øvrige teknologiske muligheder som for eksempel ganghjælpemidler. • Mobilisering og aktivering af borgerens egne ressourcer. • Støtte til at udføre øvelser, der kan fremme færden. • Træning i mobilitet med/uden hjælpemiddel indendørs/udendørs. • Træning i brug af offentlige transportmidler. • Træning i at orientere sig inden-/udendørs.
--------------------------------------	--

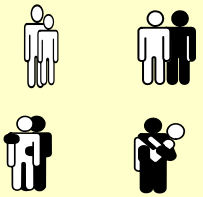
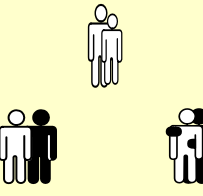
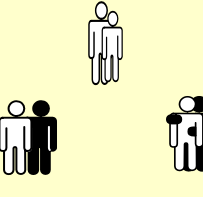
Beskrivelse af indsatspakker/blokke på indsatsområdet

RH Mobilitet/ Færden	Gns.tid	Hyppeghed	• Borgers behov med afsæt i tilstandene: Bevæge sig omk, Bruge transportmidler, Færden, og Gå
 RH Mobilitet/ Færden	10 min	Op til 5 gange/uge I max 3 mdr. eller til målet er nået	Borgere med lette til moderate begrænsninger, som har behov for træning over mindre distancer, f.eks. for at blive selvhjulpne i at gå til postkassen, gå ud med skrald, færdes i hjemmet m.m.

 <p>RH Mobilitet/ Færden 2</p>	30 min	Op til 2 gange/uge I max 3 mdr. eller til målet er nået	Borgere med lette til moderate begrænsninger, som har behov for træning over længere distancer, f.eks. for at blive selvhjulpen i at gå til købmanden, gå til daghjem m.m.
Levering af opgaven	Indsatsen kan leveres i dagvagt.		
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017		

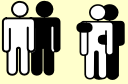



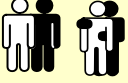

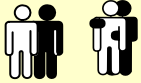

Indsatsområde: Anretning af mad	2.5 Anretning af mad Anretning af mad leveres som en kompenserende eller rehabiliterende indsats. De forhold der kun vedrører den rehabiliterende indsats er beskrevet separat.
 Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 1 og 83, 87, 88, 90, 91,94 og 95. Desuden 83a i det omfang det er en del af et rehabiliteringsforløb.
Hvem kan få	Borgere, der som følge af fysiske og/eller psykiske begrænsninger ikke selv kan opvarme, smøre og anrette mad og drikke, heller ikke ved kompenserende hjælpemidler eller ved brug af andre alternativer.
	Rehabilitering Borgere, der vurderes at have mulighed for at kunne blive mere selvhjulpne i forhold til at opvarme, smøre og anrette mad og drikke ved at gennemgå et rehabiliteringsforløb med terapeutfaglig sparring. Borgeren skal være motiveret for at indgå i forløbet.
Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	<ul style="list-style-type: none"> • At maden er anrettet indbydende. • At der er velsoigneret omkring spisepladsen. • At borgeren medinddrages i planlægningen af måltiderne. • At måltiderne fordeles ud over døgnet med passende intervaller under hensyntagen til borgerens ønske og behov. • Hos borgere, der har brug for hjælp til anretning af måltiderne, vil der være særligt fokus på ernæringstilstanden. Rehabilitering <ul style="list-style-type: none"> • At give borgeren mulighed for igen selv helt eller delvist at kunne opvarme, smøre og anrette mad. • At borgeren genvinder mistede færdigheder eller at borgeren indlærer/erhverver nye færdigheder for at kompensere for funktionstab, der ikke kan genoptrænes ved indlæring af nye arbejdsmetoder og eller brug af hjælpemidler. • At sikre at de opnåede mål implementeres i borgerens hverdag. • At borgers behov for hjælp til personlig opgaver dækkes, så borger kompenseres for de opgaver, han ikke kan svarende til det kommunale serviceniveau.
Indsatsområder	Indsatsen i forbindelse med tilberedning og anretning af mad indeholder: <p>Morgenmåltid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forberedelse og anretning af mad og drikke, smøre aftensmad, forberede mellemmåltider eller optagning af færdiglavet mad fra fryser til optøning og senere opvarmning. • Anrette eventuelle mellemmåltider. • Opvask og aftørring fra den forudgående dag. <p>Middagsmåltid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opvarmning, forberedelse og anretning af mad og drikke. • Opvarme mad i microovn, åbning af emballage, skære maden i stykker, eller smøre og anrette af smørrebrød og/eller mellemmåltider. <p>Aftensmåltid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opvarmning, anretning af mad og drikke. • Anretning af leveret madpakke eller anretning af smørrebrød (smurt i forbindelse med andet besøg), opvarmning og anretning af

	<ul style="list-style-type: none"> færdiglavet og optøet mad i mikroovn, åbning af emballage. Forberedelse af mellemmåltider. <p>Mellemmåltider:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anretning af mad og drikke. <p>Hjælpen til anretning bevilges kun hvor anretningen ikke kan foregå under andre indsatser.</p> <p>Oprydning efter måltider:</p> <p>Hvor borger selv tilbereder/anretter mad, men ikke kan varetage aftørring og opvask herefter, kan der bevilges anretning alene til dette en gang dagligt.</p> <p>Opgaver, der indgår i ovenstående, hvis behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ledsagelse af borger til/ fra spisebord, (Indsatsen kombineres med indsats mobilitet, hvis borgeren har behov for fysisk assistance til at forflytte sig til og fra spisebord.) Opmuntring til at påbegynde måltidet. Er der behov for medarbejderens tilstedeværelse under måltidet, visiteres indsatsen Ernæring sammen med anretning af mad og drikke. Soignering af spiseplads. Tømning af skraldespand Tømning af postkasse Huske borger på medicin Observation og registrering af væskeskema Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførsel af indsatsen. Vurdering af anvendelse af teknologiske muligheder. Rådgivning/vejledning vedrørende kost, diæt og væske til borger og/eller pårørende. 		
	<p>Rehabilitering</p> <p>Indsatsen leveres som involverende og aktiverende indsats af plejepersonalet i samarbejde med trænende terapeut.</p> <p>Forløbet startes, koordineres, gradueres og afsluttes af trænende terapeut, der, i samarbejde med borger og hjemmepleje udarbejder plan med mål og delmål og yder instruktion og vejledning under forløbet.</p> <p>Der opsættes mål rettet mod konkret aktivitet/deltagelse (for eksempel at borger selv kan forberede sin morgenmad, varme sin middagsmad, vaske op.)</p> <p>Indsatsen indeholder også støtte til at gennemføre øvelser der kan understøtte borgeren i at blive selvhjulpnen i opgaven.</p>		
<p>Dette er ikke indeholdt i indsatsområdet:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tilberedning af et varmt måltid, her henvises til Madservice. Anretning til og oprydning efter gæster. Opvarmning af mad i gryde eller almindelig ovn. 		
<p>Pakker under indsatsområdet</p>			
<p>Anretning af mad</p>  <p>Anretning af</p>	<p>Tid</p> <p>5 min</p>	<p>Hyppeghed</p> <p>Middag, aften og op til 2 mellemmåltider</p>	<p>Borgers behov med afsæt i funktionsevnetilstand: Lave mad.</p> <p>Borgere med lette til svære begrænsninger, der har behov for hjælp til delelementer eller alle elementer f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Opvarme mad i mikroovn, åbning af emballage, skære maden i stykker Anretning af leveret madpakke eller smørrebrød

middags-, aften- og mellemmåltid			<ul style="list-style-type: none"> • Anretning af drikkevarer • Forberedelse af mellemmåltid.
 Anretning af morgenmad	10 min	Morgen	Borgere, der har behov for hjælp til delelementer eller alle elementer , eks: <ul style="list-style-type: none"> • Anretning af morgenmad • Anretning af drikkevarer • Forberedelse af mellemmåltid. • Opvask og soignering af køkken/spiseplads • Forberedelse af aftensmad/mellemmåltider og optagning af færdiglavet mad fra fryser.
 RH Anretning af middag, aften og mellemmåltid	6,25 min	Middag, aften og op til 2 mellemmåltider	Borgere i et rehabiliteringsforløb med lette til svære begrænsninger, der har behov for hjælp til delelementer eller alle elementer f.eks.: <ul style="list-style-type: none"> • Opvarme mad i mikroovn, åbning af emballage, skære maden i stykker • Anretning af leveret madpakke eller smørrebrød • Anretning af drikkevarer • Forberedelse af mellemmåltid.
 RH Anretning af morgenmad	12,5 min	Morgen	Borgere i et rehabiliteringsforløb med lette til svære begrænsninger, der har behov for hjælp til delelementer eller alle elementer , eks: <ul style="list-style-type: none"> • Anretning af morgenmad • Anretning af drikkevarer • Forberedelse af mellemmåltid. • Opvask og soignering af køkken/spiseplads • Forberedelse af aftensmad/mellemmåltider og optagning af færdiglavet mad fra fryser.
Levering af opgaven	Morgenmåltider: Dagligt mellem kl. 7.30–10.00 Middagsmåltider: Dagligt mellem kl. 11.00–13.00 Aftensmåltider: Dagligt mellem kl. 16.30–19.00 Mellemmåltider: Efter behov. Tidspunktet for levering aftales mellem borgeren og leverandøren af indsatsen. Der skal som minimum være 3 timer mellem 2 hovedmåltider. Hjælpen iværksættes straks eller indenfor 1 døgn. Ingen aflysninger fra leverandøren.		
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017		

Indsatsområde: Ernæring/indtagelse af mad og drikke	2.6 Ernæring/indtagelse af mad og drikke Ernæring/indtagelse af mad og drikke leveres som en kompenserende
--	--

	eller rehabiliterende indsats. De forhold der kun vedrører den rehabiliterende indsats er beskrevet separat.
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 1 og 83, 87, 88, 90, 91,94 og 95. Desuden 83a i det omfang det er en del af et rehabiliteringsforløb.
Hvem kan få	Borgere, der som følge af moderate til totale begrænsninger ikke selv kan spise eller drikke, heller ikke ved brug af kompenserende hjælpemidler. Borgeren har behov for konstant personalebistand, enten fordi der er behov for fysisk assistance eller opmuntring/igangsætning under måltidet. Rehabilitering Borgere, der vurderes at have mulighed for at kunne blive mere selvhjulpne i forhold til at spise eller drikke ved at gennemgå et rehabiliteringsforløb med terapeutfaglig sparring. Borgeren skal være motiveret for at indgå i forløbet.
Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	<ul style="list-style-type: none"> • At borgeren får den nødvendige hjælp til at opretholde en sufficient ernæringstilstand og væskebalance. • At borgeren får smagsoplevelser. • At der er fokus på ro, rammer og anretning under måltidet for at øge borgerens lyst til at spise. • At borgeren bevarer værdighed og medbestemmelse under måltidet. • At borgeren medinddrages i planlægningen af måltiderne. • At måltiderne fordeles ud over døgnet med passende intervaller under hensyntagen til borgerens ønske og behov. • Hos borgere, der har brug for hjælp til måltiderne, vil der være særligt fokus på ernæringstilstanden.
	Rehabilitering <ul style="list-style-type: none"> • At give borgeren mulighed for igen selv helt eller delvist at kunne spise eller drikke. • At borgeren genvinder mistede færdigheder og/eller: • At borgeren indlærer/erhverver nye færdigheder for at kompensere for funktionstab, der ikke kan genoptrænes ved indlæring af nye arbejdsmetoder og eller brug af hjælpemidler • At sikre at de opnåede mål implementeres i borgerens hverdag. • At borgers behov for hjælp til personlig opgaver dækkes, så borger kompenseres for de opgaver, han ikke kan svarende til det kommunale serviceniveau.
Indsatsområder	Hjælp til indtagelse af hoved- og mellemmåltider, heriblandt guidning, madning og tiltag i forhold til at forebygge fejlsynkning. Opgaver, der indgår i ovenstående, hvis behov: <ul style="list-style-type: none"> • Observation og registrere væskeskema. • Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførsel af indsatsen. • Rådgivning/vejledning vedrørende kost, diæt og væske til borger og/eller pårørende. Rehabilitering Indsatsen leveres som involverende og aktiverende indsats af plejepersonalet i samarbejde med trænende terapeut. Forløbet startes, koordineres, gradueres og afsluttes af trænende terapeut, der, i samarbejde med borger og hjemmepleje udarbejder plan med mål og delmål og yder instruktion og vejledning under forløbet. Der opsættes mål rettet mod konkret aktivitet/deltagelse (for eksempel at borger selv kan skære maden ud, spise med ske m.m.)



	Indsatsen indeholder også støtte til at gennemføre øvelser der kan understøtte borgeren i at blive selvhjulpne i opgaven.		
Pakker under indsatsområdet			
	Tid	Hyppighed	Borgers behov med afsæt i funktionsevnetilstand: Drikke, Fødeindtagelse og Spise.
 Indtagelse af mellemmåltid	5 min 	Efter behov, typisk 2 gange dagligt	Borgere med moderate til totale begrænsninger der har behov for hjælp at spise/drikke. Borgere m lette begrænsninger der skal igangsættes, tilbydes hjælp under anretning
 Indtagelse af hovedmåltid	10 min 	3 gange dagligt	Borgere med moderate til totale begrænsninger der har behov for hjælp til at spise/drikke Borgere m lette begrænsninger der skal igangsættes, tilbydes hjælp under anretning
 Indtagelse af mellemmåltid RH	6,25 min 	Efter behov, typisk 2 gange dagligt	Borgere under et rehabiliteringsforløb med moderate til totale begrænsninger der har behov for hjælp til at spise/drikke Borgere m lette begrænsninger der skal igangsættes, tilbydes hjælp under anretning
 Indtagelse af hovedmåltid RH	12,5 min 	3 gange dagligt	Borgere under et rehabiliteringsforløb med moderate til totale begrænsninger der har behov for hjælp til at spise/drikke. Borgere m lette begrænsninger der skal igangsættes, tilbydes hjælp under anretning
Levering af opgaven	Morgenmåltider: Dagligt mellem kl. 7.30–10.00 Middagsmåltider: Dagligt mellem kl. 11.00–13.00 Aftensmåltider: Dagligt mellem kl. 16.30–19.00 Mellemmåltider: Efter behov. Tidspunktet for levering af personlig pleje aftales mellem borgeren og leverandøren af indsatsen. Der skal som minimum være 3 timer mellem 2 hovedmåltider Visiteres i udgangspunktet dag og aften. Hjælpen iværksættes straks eller indenfor 1 døgn. Ingen aflysninger fra leverandøren.		
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017		

Indsatsområde: Personlig hygiejne	2.7 Pleje Speciel
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 1 og 83, 88, 90, 91,94 og 95.
Hvem kan få	Borgere, hvor tidsforbruget til personlige pleje hen over døgnet udgør mere end 150 % af varigheden af de indsatser der er visiteret – herunder også anretning mad, spisning, forflytninger og støtte. Det kan være borgere med betydelige fysiske, kognitiv eller psykiske problemstillinger, eks borgere med latenstid, borgere med synkebesvær, borgere med svære kommunikationsvanskeligheder, bariatriske borgere, borgere med lammelser.

Indsatsområder Beskrivelse	Indsatsen gives som et supplement til alle indsatser under personlig pleje. Pleje speciel visiteres og planlægges sammen med den oprindelige indsats. Indsatsbeskrivelsen følger de indsatser Pleje speciel er knyttet til. Ved behov kan 2. hjælper kobles på indsatsen, krav for tildelingen af 2. hjælper følger den oprindelige indsats.
Dette er ikke indeholdt i indsatsområdet	Indsatser, som ligger ud over det kommunale serviceniveau.
Indsatspakker på indsatsområdet	
Pleje speciel dag	Udmåles efter behov og planlægges i forbindelse med den oprindelige indsats. Udmåling drøftes med leder af visitation
Pleje speciel aften	Udmåles efter behov og planlægges i forbindelse med den oprindelige indsats. Udmåling drøftes med leder af visitation
Pleje speciel nat	Udmåles efter behov og planlægges i forbindelse med den oprindelige indsats. Udmåling drøftes med leder af visitation
Hyppeghed og levering af indsatsen	Forholdene omkring hyppeghed og levering af indsatsen følger den indsats Pleje speciel er knyttet til.
Udarbejdet af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017


Indsatsområde: Hverdagens aktiviteter	2.8 Hverdagens aktiviteter Hverdagens aktiviteter leveres som en kompenserende eller rehabiliterende indsats. De forhold der kun vedrører den rehabiliterende indsats er beskrevet separat.
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 1 og 83, 87, 88, 90, 91,94 og 95. Desuden 83a i det omfang det er en del af et rehabiliteringsforløb.
Hvem kan få	Borgere hvor der på grund af nedsat hukommelse, orienteringsevne, energi og handlekraft, overordnede kognitive funktioner og evne til problemløsning, er behov for motivationsarbejde og kontinuerlig støtte for at få dagligdagen til at fungere.

	<p>Rehabilitering Borgere, der vurderes at have mulighed for at kunne blive mere selvhjulpne med hverdagens aktiviteter ved at gennemgå et rehabiliteringsforløb med terapeutfaglig sparring. Borgeren skal være motiveret for at indgå i forløbet.</p>
<p>Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • At borgeren får den støtte der er nødvendig for at hverdagen fungerer. • At borger støttes til at tage imod nødvendig hjælp. • At udvikle og fastholde funktioner og kompetencer i forhold til forandringer i borgerens liv, herunder sygdom og handicap. • At give borger støtte til at mestre eget liv herunder have aktiviteter og samvær med andre og tage ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse.
	<p>Rehabilitering</p> <ul style="list-style-type: none"> • At give borgeren mulighed for igen selv helt eller delvist at kunne strukturere og gennemføre hverdagens aktiviteter. • At borgeren genvinder mistede færdigheder efter sygdom/ulykke/svækkelse eller inaktivitet eller at borgeren indlærer/erhverver nye færdigheder for at kompensere for funktionstab, der ikke kan genoptrænes ved indlæring af nye arbejdsmetoder og eller brug af hjælpemidler • At sikre at de opnåede mål implementeres i borgerens hverdag. • At borgers behov for hjælp dækkes, så borger kompenseres for de opgaver, han ikke kan svarende til det kommunale serviceniveau.
<p>Indsatsområder Beskrivelse</p>	<p>Indsatsen er baseret på en løbende udredning og afdækning af borgers funktionsevne i dagligdagen og hvordan man bedst kan hjælpe borger. Dette foregår ved behov i samspil med demenskonsulenter og vidensansvarlige i grupperne.</p> <p>Indsatsen kan indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjælp til at skabe struktur i hverdagens aktiviteter for eksempel ved at gennemgå dags- og ugeprogram, igangsætte aktiviteter i hjemmet, sende borger af sted til aftaler, bestille taxa etc. • Kontinuerlig ledsagelse til visiteret dagtilbud kan bevilges, hvor anvendelse af taxa ikke er hensigtsmæssig – For eksempel fra Hedebo. • Motivation til at modtage den nødvendige hjælp til personlige og praktiske opgaver. • Minde borgeren om at indtage, væske, mad og medicin hvor der ikke er bevilget andre indsatser der leveres samtidig. • Støtte til igangsætning af praktiske og personlige opgaver for at bevare borgers aktivitetsniveau. • Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførsel af opgaven og vurdering af anvendelse af teknologiske muligheder for eksempel brug af kalender. • Hjælp til økonomisk administration og at læse post/skrive breve hvor det ikke er muligt at pårørende eller udpeget værge gør det for borgeren. • Hjælp til opladning og påtagning af GPS. <p>Indsatsen har snitflader til Sygeplejens indsatskatalog efter SUL § 138 og socialpædagogisk støtte efter SEL § 85. Det afklares i myndigheden hvorfra støtten bedst kan leveres, i forhold til formål, målgruppe og sammenhæng til øvrige indsatser.</p>

	Rehabilitering Indsatsen leveres som involverende og aktiverende indsats af plejepersonalet i samarbejde med trænende terapeut. Forløbet startes, koordineres, gradueres og afsluttes af trænende terapeut, der, i samarbejde med borger og hjemmepleje udarbejder plan med mål og delmål og yder instruktion og vejledning under forløbet. Der opsættes mål rettet mod konkret aktivitet/deltagelse, f.eks. selv at helt eller delvist kan strukturere sin dagligdag via kalender, at borgeren opstarter i et tilbud/aktivitet, at borgeren får indarbejdet rutiner omkring egenomsor.		
Indsatspakker på indsatsområdet			
Hverdagens aktiviteter	Gns.tid	Hypighed	Borgers behov med afsæt i tilstande: Varetage egen sundhed, Orienteringsevne, Overordnede kognitive funktioer
 Hverdagens aktiviteter	10 min	Efter behov 1-3 gange dagligt	Borgere med moderate til totale begrænsninger der har behov for hjælp til at varetage hverdagens aktiviteter
 RH Hverdagens aktiviteter	12,5 min	Efter behov 1-3 gange dagligt	Borgere i et rehabiliteringsforløb med moderate til totale begrænsninger der har behov for hjælp til at varetage hverdagens aktiviteter
Levering af opgaven		Indsatsen visiteres i udgangspunktet dag, og ved behov om aftenen. Indsatsen iværksættes straks eller efter behov.	
Udarbejdet af Senest revideret af		Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017	

Indsatsområde: Tilsyn/omsorg	2.9 Tilsyn/omsorg
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 1 og 83, 87, 88, 90, 91,94 og 95.

Hvem kan få	Borgeren som er ude af stand til at fungere i eget hjem uden tilsyn pga. nedsat hukommelse, orienteringsevne, kognitivt funktionsniveau, eller et meget ustabil fysisk funktionsniveau efter udskrivelse fra sygehus, kroniske lidelser eller terminal tilstand. Det er en forudsætning, at tilsynet ikke kan erstattes af midlertidigt eller permanent nødkald, telefonstjerne eller lignende.
--------------------	--

Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	At borgeren får nødvendige tilsyn, med henblik på at kunne fungere i eget hjem.		
Indsatsområder Beskrivelse	Et tilsyn/omsorgsbesøg bevilges i udgangspunktet med henblik på at borger kan genvinde sin egenomsorgsevne efter. f.eks. en sygehusindlæggelse. Som en permanent indsats, kan formålet være at sikre at borgeren kan blive i hjemmet, på trods af alvorlig sygdom eller terminal tilstand, eller nedsat hukommelse, orienteringsevne eller kognitivt funktionsniveau.		
Indsatspakke på indsatsområdet			
Tilsyn /omsorg	Tid	Hypighed	Borgers behov med afsæt i tilstande: Varetage egen sundhed, Orienteringsevne Overordnede kognitive funktioner
 Tilsyn /omsorg	5	Efter behov 1-3 gange i døgnet	Borgere med moderate til svære begrænsninger, der har behov for tilsyn.
Hypighed	Efter behov, 1-3 x / dag. Indsatsen visiteres i udgangspunktet dag, og ved behov om aftenen. Tilbydes kun som en selvstændig indsats hvor der ikke er visiteret til andre indsatser under samme besøg og i udgangspunktet kun over en periode på max. tre uger. Permanent bevilling gives kun i de tilfælde, hvor det vurderes at borgeren ikke kan benytte et nødkald eller tage kontakt pr. telefon.		
Levering af opgaven	Indsatsen iværksættes straks eller efter behov.		
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017		

Indsatsområde:	2.10 Tilsyn/omsorg – nødkald og mobilnødkald
Lovgrundlag	Lov om Social Service §82, §83, §87 og §112 og Sundhedslovens § 138
Hvem kan få	Borgere med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der: <ul style="list-style-type: none"> • Har faldtendens, dvs. hyppige fald indenfor den seneste måned eller stor faldrisiko • Er hjerte- og lungepatienter, der ved små anstrengelser får ubehag/ anfald • Har tale/synkebesvær eller er svært hørehæmmede • Et midlertidigt nødkald kan desuden bevilges til borgere hvis borgeren efter en pludselig ændring i funktionsevne og helbred,

	<p>f.eks. efter udskrivelse fra sygehuset, føler sig utryk i den uvante situation, men det forventes at borgeren på sigt kan undvære nødkaldet.</p> <p>Det er en forudsætning at borgeren er i høj risiko for at komme i situationer hvor det ikke er muligt at tilkalde hjælp på anden vis, eller at det vurderes at et nødkald vil kunne udsætte eller erstatte behovet for anden hjælp.</p> <p>Nødkald bevilges efter en individuel konkret vurdering af borgerens situation, herunder om behovet kan afhjælpes ved tilknytning til telefonstjerne.</p>
<p>Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • At sikre at borgere som bor i eget hjem hele døgnet kan tilkalde hjælp i nødsituationer og ved variable og uforudsigelige behov. • At borgeren kan forblive i egen bolig.
<p>Indsatsområder Beskrivelse</p>	<p>Hvis borgeren kan benytte mobiltelefon/trådløs telefon visiteres der altid til mobil-nødkald.</p> <p>Visitor vurderer fagligt om nødkald / mobil-nødkald skal gå direkte til sygeplejerskens telefon eller til hjemmeplejegruppen/ privat leverandørs telefon. Som hovedregel skal borgere med ustabile behov som følge af sygdom kobles på sygeplejen.</p> <p>Nødkald/mobilnødkald kan bruges efter behov og aftale. Dog skal borgers primære behov dækkes af faste besøg. Ved misbrug af nødkald – eller hvis borgere ikke bærer nødkald på sig, revurderes bevillingen.</p> <p>For at nødkaldet kan etableres, er det en forudsætning at borgeren kobles på Varde Kommunes elektroniske nøglekortsystem, således at hjemmeplejen og hjemmesygeplejen altid har adgang til hjemmet. Ved midlertidigt nødkald kobles borgeren på et midlertidigt system, som fjernes når borgeren ikke længere har behov for nødkaldet. Det midlertidige nødkald kan tildeles af akut sygeplejen i akutte situationer.</p> <p>Beskrivelse af nødkald</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nødkaldet virker ved at borgeren trykker på smykkesenderen eller alarmknappen på nødkaldet. • Nødkaldsanlægget ringer til den mobiltelefon nødkaldet er kodet til. • Ved strømsvigt og behov for batteriskift alarmerer nødkaldet automatisk. • Indsatsen leveres telefonisk og/eller ved besøg i borgerens hjem afhængig af den konkrete situation. <p>Beskrivelse af mobilnødkald</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilnødkald kan ske fra såvel borgers fastnettelefon som mobiltelefon, det er en forudsætning at telefonnummeret ikke er hemmeligt eller skjult og, at telefonen er blevet koblet op på systemet. • Borgeren ringer til det telefonnummer som er udleveret til leverandør. Borgers egen telefon har dette nummer indkodet som nødnummer. • Indsatsen leveres telefonisk og/eller ved besøg i borgerens hjem afhængig af den konkrete situation.

Frit valg	Har borgeren valgt en privat leverandør til levering af personlig hjælp, er det den private leverandør der besvarer nødkaldet i det tidsrum, hvor de ifølge kontrakten har forpligtet sig til at levere personlig hjælp til borgere i Varde Kommune.
Leverancesikkerhed	<p>I akutte tilfælde opsættes/installeres inden for 1 døgn på hverdage. Øvrige indenfor max. 3 hverdage. Opstart af hjælp umiddelbart herefter. Ved opsætning af nødkald og igangsætning af mobil-nødkald udleveres de dertil hørende informationspjecer til borgeren.</p> <p>Leverandør af personlig pleje skal handle på nødkald 24 timer i døgnet alle ugens dage hele året ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Straks at besvare opkaldet • Sende hjælp til pågældende borger • Frit Valg skal ved behov rekvirere sygeplejerske • Ved behov kontakte borgerens egen læge • Ved behov kontakte alarmcentralen såfremt nødkaldet kræver det. <p>Responstid Frit Valg: 20 min i dag og aftenvagte til borgere på ældreboligcentre 30 min i dag og aftenvagte til borgere boende i egen bolig 45 minutter til alle borgere i nattevagte Sygeplejen: 30 min i dagvagte og 45 min aften og nat til alle borgere</p>
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017

Indsatsområde:	2.11 Klippekort til Hjemmehjælp
Personlig hygiejne	
Lovgrundlag	Ikke omfattet af lovgrundlag
Hvem kan få	<p>De svageste hjemmehjælpsmodtagere der har behov for støtte til at varetage aktiviteter i og udenfor hjemmet, der giver den enkelte livskvalitet og forebygger ensomhed, og hvor denne støtte ikke kan dækkes af borgerens netværk eller kommunale indsatser.</p> <p>Borgere der har en ledsagerordning efter § 97 eller støttekontaktpersonsordning efter § 85 er ikke omfattet af klippekortet.</p>
Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	Målet er at øge livskvaliteten blandt de svageste hjemmehjælpsmodtagere.

Indsatsområder Beskrivelse	Der bevilges et klip a 30 minutter pr. uge. Borgeren disponerer over tiden efter eget ønske. Indsatsen er at yde borgeren hjælp til aktiviteterne der bidrager til at øge livskvaliteten. Tiden kan f.eks. bruges til: <ul style="list-style-type: none"> • Ledsagelse til dagligvareindkøb, tøjindkøb, gaveindløb • Ledsagelse til cafe og restaurantbesøg • Ledsagelse til frisør og fodpleje • Ledsagelse til borgerservice • Ledsagelse til tandlæge og læge • Ledsagelse til besøg på kirkegården • Ledsagelse til sociale arrangementer f.eks. foredrag og aktivitetscenter • Gåture i nærområdet • Madlavning og bagning i hjemmet • Højtlesning, samtale eller spil i hjemmet. • Håndtering af post • Ekstra bad, hårvask, hjælp til makeup og hår. Let oprydning • Op pyntning til højtider Brugen af ordningen skal ligge inden for social- og sundhedsmedarbejderes almene og faglige kompetencefelt, således at indsatsen f.eks. ikke har håndværksmæssig karakter og skal desuden være foreneligt med gældende regler for hygiejne, arbejdsmiljø og uniformspligt for medarbejderen. Evt. udgifter til transport, indgang, forplejning, osv. til både borgeren selv og hjælperen skal afholdes af borgeren selv.
Dette er ikke indeholdt i indsatsområdet	Ordningen kan ikke anvendes til rengøring, havearbejde og snerydning.
Indsatspakker indsatsområdet	
Klippekort	Varighed 30 min/uge
Hypighed	Indsatsen leveres af borgeren sædvanlige leverandør af personlig pleje. Indsatsen leveres på hverdage fra 10:30 og frem til kl. 15:30. Borgeren tildeles et klip a 30 minutter/uge. Der er mulighed for at opspare tid. Der kan dog maksimalt spares 6 klip op, dvs. 3 timer. Spares der mere end 6 klip op, bortfalder de overskydende klip til en pulje, som visiteres ud til nye klippekortsmodtagere. Klippene på det tildelte klippekort skal være brugt senest en kalendermåned efter kortets udløb. Indsatsen leveres altid i klip a 30 minutter. Dvs. at den som et minimum kan leveres 30 minutter af gangen og at det samlede minuttal skal være deleligt med 30. Tiden kan ikke bruges forlods. Er der behov for 2 hjælpere til at levere indsatsen, bruges der to klip pr. 30 min.
Levering af opgaven	Aftale omkring opstart af indsatsen iværksættes af leverandøren senest 14 dage efter at borger har fået bevilget klippekortet. Leveringen af hjælpen aftales mellem borgeren og leverandøren. Hjælpen kan enten aftales så den afvikles i faste intervaller, f.eks. en time hver anden torsdag, eller afviklingen kan aftales fra gang til gang.

	<p>Borgeren skal varsle leverandøren at de ønsker at gøre brug af klippekortet senest 3 dage før. I ferieperioder kan der være begrænset mulighed for at gøre brug af klippekortsordningen.</p> <p>Hjælpen leveres indenfor +/- ½ time fra det aftalte tidsrum. Der må ikke forekomme aflysninger fra leverandørens side.</p> <p>Det er leverandørens ansvar at sikre, at leveringen af hjælpen planlægges sammen med borgeren. Heri ligger også at leverandøren skal bruge sin faglighed, til at støtte borgere der ikke umiddelbart er i stand til at ønske bestemte aktiviteter, til at planlægge hvordan hjælpen bedst muligt afvikles så den øger livskvaliteten for borgeren.</p> <p>Ønsker en borger ikke at gøre brug af klippekortet, er det leverandørens ansvar at melde tilbage til visitationen, så en anden borger kan få glæde af klippekortet. Det revurderes om borgeren kan drage nytte af, og derved er berettiget til klippekortet, hvis borgeren i 8 uger ikke har gjort brug af klippekortet.</p>
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017

3.0 Indsatskatalog Praktisk hjælp

Indsatsområde:	3.1 Rengøring
Rengøring	Rengøring leveres som en kompenserende eller rehabiliterende indsats. De forhold der kun vedrører den rehabiliterende indsats er beskrevet separat.
Lovgrundlag	Lov om Social Service §1, §83, §88, §88, §89, §90, §91, §94 og §95 Desuden 83a i det omfang det er en del af et rehabiliteringsforløb.

Hvem kan få	Borger med moderate til totale begrænsninger i forhold til at udføre husligt arbejde, som ikke ved brug af alternative arbejdsredskaber, ændret tilrettelæggelse og fordeling af opgaver med videre, selv kan varetage rengøring. Det er en forudsætning at ingen i den samlede husstand, rimeligvis kan forventes og er i stand til at varetage opgaven. Hjemmeboende børn og unge forventes at skulle deltage i det praktisk arbejde svarende til deres alder.
	Rehabilitering Borgere, der vurderes at have mulighed for at kunne blive mere selvhjulpne med rengøring ved at gennemgå et rehabiliteringsforløb med terapeutfaglig sparring. Borgeren skal være motiveret for at indgå i forløbet.

Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	At borgeren bevarer et hygiejnisk forsvarligt miljø i boligen.
	Rehabilitering <ul style="list-style-type: none"> • At give borgeren mulighed for igen selv helt eller delvist at kunne udføre rengøring. • At borgeren genvinder mistede færdigheder efter sygdom/ulykke/svækkelse eller inaktivitet og/eller: • At borgeren indlærer/erhverver nye færdigheder for at kompensere for funktionstab, der ikke kan genoptrænes ved indlæring af nye arbejdsmetoder og eller brug af hjælpemidler • At sikre at de opnåede mål implementeres i borgerens hverdag. • At borgers behov for hjælp til personlig opgaver dækkes, så borger kompenseres for de opgaver, han ikke kan svarende til det kommunale serviceniveau.

Indsatsområder Beskrivelse	<p>Hvor intet andet er nævnt under indsatsbeskrivelse, foretages rengøringen i de rum hvor borgeren hovedsageligt opholder sig. Typisk entre/gang/bryggers, badeværelse, køkken, soveværelse og opholdsstue svarende til en 2 værelses lejlighed på 70 m².</p> <p>Kun ved stærkt nedsat syn, som giver risiko for fald pga. spild, eller hvis der er andre forhold, der betyder, at miljøet er decideret sundhedsskadeligt, kan rengøring bevilges hyppigere efter en individuel vurdering.</p> <p>Skift af sengelinned</p> <ul style="list-style-type: none"> • Linned skiftes hver 14. dag. • Madras støvsuges på overfladen mindst 1 x hver 6. måned. • Specielle uldpuder og dyner rystes hver 14. dag. • Rulle madrasser vendes. <p>Støvsugning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Støvsugning af gulv, lette ting flyttes i forbindelse med støvsugningen, f.eks. en almindelig spisestuestol. • Støvsugning af synlige fodlister og støvsugning af møbler ved behov eller ca. hver 3 måned. • Skift af støvsugerpose v behov/tømning/rensning af robotstøvsuger. <p>Vask af gulve</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gulv i gang, badeværelse og køkken vaskes, lette ting flyttes i forbindelse med gulvvask, f.eks. en almindelig spisestuestol. • I rum som anvendes sjældent, eller hvor gulvets beskaffenhed fordrer særlig behandling, tilpasses hyppigheden herefter.
--------------------------------------	--

- Kludetæpper tages ud og rystes, derudover gulvvask uden om øvrige tæpper.
- Aftørring af synlige fodlister efter behov eller ca. hver 3 måned.

Aftørring af soveværelse, opholdsrum og entre/baggang

- Vandrette flader, dørhåndtag, døre og spejle placeret i en højde som hjælperen kan nå uden brug af skammel eller stige tørres/støves af.
- Skabslåger og døre som hjælperen kan nå uden at bruge skammel eller stige pletaftørres ved behov.
- Vaskemaskine og tørretumbler tørres af udvendigt ved behov.
- Ved behov nedtages spindelvæv som hjælperen kan nå med støvkost uden at bruge skammel eller stige.

Aftørring af køkken

- Vandrette flader og dørhåndtag placeret i en højde som hjælperen kan nå uden at bruge skammel eller stige tørres/støves af.
- Aftørring af hårde hvidevarer udvendig – inklusiv kaffemaskine.
- Si i opvaskemaskinen tømmes.
- Renholdelse af vask og skabet under vasken.
- Skabslåger og døre som hjælperen kan nå uden at bruge skammel eller stige pletaftørres ved behov.
- Fliser over vask/komfur pletaftørres ved behov.
- Let rengøring af køleskab og mikroovn/miniovn indvendig efter behov, dog højst 1 x måned.
- Ved behov nedtages spindelvæv som hjælperen kan nå med støvkost uden at bruge skammel eller stige.

Aftørring badeværelse

- Aftørring af håndvask og tilstødende væg/fliser.
- Aftørring af toilet og renholdelse af kumme.
- Aftørring af amatur og fliser i bruserum eller badekar
- Inventar placeret i en højde som hjælperen kan nå uden at skammel eller stige anvendes.
- Vindueskarm og dørgreb tørres af.
- Spejl pudses.

Aftørring af hjælpemidler

- Kørestol, rollator, bade/bækkenstol tørres af.

Flytning af nips og lette møbler i forbindelse med aftørring, gulvvask og støvsugning, hvor mængden overgår sædvanlig møblering.

Har borgeren en meget omfangsrig møblering, må flytning af indbo og rengøring af forskellige dele af boligen deles op mellem flere besøg.

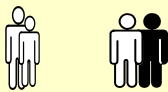


Øvrige ydelser som ved behov kan indgå i ovenstående indsats:







- Støtte/igangsætning til at borger får udført de delopgaver, som borger selv kan udføre.
- Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførsel af indsatsen.
- Vurdering af anvendelse af teknologiske muligheder.
- Udluftning om muligt.
- Vanding af blomster.

Inden opstart af hjælp til rengøring kan det være nødvendigt, at borgeren

	for egen regning får foretaget en oprydning/ hovedrengøring.
	<p>Rehabilitering Indsatsen leveres som involverende og aktiverende indsats af plejepersonalet i samarbejde med trænende terapeut. Forløbet startes, koordineres, gradueres og afsluttes af trænende terapeut, der, i samarbejde med borger og hjemmepleje udarbejder plan med mål og delmål og yder instruktion og vejledning under forløbet. Der opsættes mål rettet mod konkret aktivitet/deltagelse (f.eks. selv at kunne støvsuge, tørre af, vaske gulv m.m.) Indsatsen indeholder også støtte til at gennemføre øvelser der kan understøtte borgeren i at blive selvhjulpne i opgaven – herunder brug af andre redskaber, eks fladmopper og støvsuger.</p>
Dette er ikke indeholdt i indsatsområdet	<ul style="list-style-type: none"> • Oprydning • Hovedrengøring, herunder ophængning, nedtagning og vask af gardiner/persiener og pudsning af kobber/sølvstøj • Rensning af tæpper, møbler og madrasser • Indvendig og udvendig vinduesvask • Ekstra rengøring på grund af husdyr • Ekstra rengøring efter gæster, håndværkere og lignende • Rengøring i forbindelse med flytning • Udvendig trappevask samt trappevask i almenyttigt boligbyggeri • Opvask • Rengøring efter køledyr • Rengøring af dybfryser • Udendørs arbejde såsom snerydning, havearbejde

Indsatspakker på indsatsområdet

Rengøring	Gns. tid	Hypighed	Borgers behov med afsæt i tilstand: Lave husligt arbejde
Rengøring 1 	20 min	1 gang hver 14. dag	<p>Borgere med lette/ moderate begrænsninger som klarer de fleste delelementer selv, men har behov for hjælp til 1-2 delelementer, hvor højest en af indsatserne er støvsugning eller gulvvask f.eks.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Støvsugning • Gulvvask • Skift af sengelinned • Aftørring af badeværelse
 Rengøring 2	55 min	1 gang hver 14. dag	<p>Borgere med moderate/svære begrænsninger som slev klare nogle delelementer, men har behov for hjælp til 3-5 delelementer, eller behov for hjælp til både støvsugning og gulvvask, f.eks.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Støvsugning • Gulvvask • Skift af sengelinned • Aftørring af soverum, opholdsrum, entre/baggang • Aftørring i køkken • Aftørring i badeværelse • Aftørring af hjælpemidler
	75 min	1 gang hver 14. dag	<p>Borgere med svære til totale begrænsninger med behov for hjælp til alle delelementer, som kun kan foretage ganske begrænsede opgaver</p>

 Rengøring svær/total			selv.
  RH Rengøring 1	25 min	1 gang hver 14. dag	<p>Borgere under rehabiliteringsforløb med lette/moderate begrænsninger som klarer de fleste delelementer selv, men har behov for hjælp til 1-2 delelementer, hvor højest en af indsatserne er støvsugning eller gulvvask f.eks.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Støvsugning • Gulvvask • Skift af sengelinned <p>Aftørring af badeværelse</p>
  RH Rengøring 3	68,75 min	1 gang hver 14. dag	<p>Borgere under et rehabiliteringsforløb med moderate/svære begrænsninger som slev klare nogle delelementer, men har behov for hjælp til 3-5 delelementer, eller behov for hjælp til både støvsugning og gulvvask, f.eks.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Støvsugning • Gulvask • Skift af sengelinned • Aftørring af soverum, opholdsrum, entre/baggang • Aftørring i køkken • Aftørring i badeværelse • Aftørring af hjælpemidler
 RH Rengøring svær	93,75	1 gang hver 14. dag	<p>Borgere under et rehabiliteringsforløb med svære begrænsninger som har behov for hjælp til alle delelementer og kun kan foretage begrænsede opgaver selv.</p>

Levering af opgaven	<p>Rengøring placeres fortrinsvis i dagtimerne på hverdage mellem kl. 10.00 - 15.00. Tidspunkt for leverance af hjælpen aftales mellem borgeren og leverandøren, borgeren skal være hjemme under rengøringen.</p> <p>Leverandøren skal kontakte borger 1-2 døgn efter at hjælpen er bevilget – hjælpen skal iværksættes indenfor 10 dage efter den er bevilget</p> <p>Hvis leverandøren bliver mere end 1 time forsinket, skal borgeren have besked.</p>
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017



Indsatsområde: Tøjvask	3.2 Tøjvask Tøjvask leveres som en kompenserende eller rehabiliterende indsats. De forhold der kun vedrører den rehabiliterende indsats er beskrevet separat.
 Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 1 og 83, 88, 90, 91,94 og 95. Desuden 83a i det omfang det er en del af et rehabiliteringsforløb.
Hvem kan få	Borger med moderate til totale begrænsninger i forhold til at udføre husligt arbejde, som ikke ved brug af alternative arbejdsredskaber, ændret tilrettelæggelse og fordeling af opgaver med videre, selv kan varetage tøjvask Det er en forudsætning at ingen i den samlede husstand, rimeligvis kan forventes og er i stand til at varetage opgaven. Hjemmeboende børn og unge forventes at skulle deltage i det praktisk arbejde svarende til deres alder.

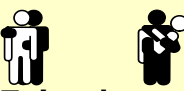


	<p>Rehabilitering Borgere, der vurderes at have mulighed for at kunne blive mere selvhjulpne i forhold til tøjvask ved at gennemgå et rehabiliteringsforløb med terapeutfaglig sparring. Borgeren skal være motiveret for at indgå i forløbet.</p>
Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	At borgeren har rent tøj/linned.
	<p>Rehabilitering</p> <ul style="list-style-type: none"> • At give borgeren mulighed for igen selv helt eller delvist at kunne gennemføre tøjvask. • At borgeren genvinder mistede færdigheder efter sygdom/ulykke/svækkelse eller inaktivitet og/eller at borgeren indlærer/erhverver nye færdigheder for at kompensere for funktionstab, der ikke kan genoptrænes ved indlæring af nye arbejdsmetoder og eller brug af hjælpemidler • At sikre at de opnåede mål implementeres i borgerens hverdag. • At borgers behov for hjælp til personlig opgaver dækkes, så borger kompenseres for de opgaver, han ikke kan svarende til det kommunale serviceniveau.


Indsatsområder Beskrivelse	<p>Tøjvask omfatter vask af borgerens tøj og linned i vaskemaskine i hjemmet eller i boligens fællesvaskeri. Forefindes der en tørretumbler, benyttes denne så vidt muligt. Opgaverne skal i videst muligt omfang løses med deltagelse af borgeren. Der vaskes tøj hver 14. dag. I særligt tilfælde kan der visiteres til tøjvaske oftere, dette f.eks. til borgere med allergi, borgere der sveder stærkt eller borgere der af andre årsager har behov for hyppigt skift af tøj og linned.</p> <p>Tøjvask indeholder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sortering af vasketøj og vask i vaskemaskine. • Tørring af tøj, fortrinsvis i tørretumbler. • Lægge tøj sammen og på plads. <p>Indsatsen kan lejlighedsvis indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vask af dyner, puder, duge og tæpper. • Vask af kropsbårne hjælpemidler og tekstilhjælpemidler. • Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførsel af indsatsen. • Vurdering af anvendelse af teknologiske muligheder, herunder tørrestativ i nåhøjde. <p>Rehabilitering Indsatsen leveres som involverende og aktiverende indsats af plejepersonalet i samarbejde med trænende terapeut. Forløbet startes, koordineres, gradueres og afsluttes af trænende terapeut, der, i samarbejde med borger og hjemmepleje udarbejder plan med mål og delmål og yder instruktion og vejledning under forløbet. Der opsættes mål rettet mod konkret aktivitet/deltagelse (f.eks. selv at kunne fylde og tømme vaskemaskinen, lægge tøj sammen). Indsatsen indeholder også støtte til at gennemføre øvelser der kan understøtte borgeren i at blive selvhjulpne i opgaven, herunder inddragelse af hjælpemiddel, træning i at bruge tørrestativ i nåhøjde etc.</p>
--------------------------------------	---

Indsatsen indeholder ikke:	<ul style="list-style-type: none"> • Håndvask af sarte tekstiler, undtagen kropsbårne hjælpemidler • Strygning og rulning • Småreparationer • Vask af gardiner og gulvtæpper • Renseriopgaver • Der ydes ikke hjælp til tøjvask med kortere interval, hvis årsagen er, at borger ikke har tilstrækkeligt med tøj og borgeren har et almindeligt forbrug af tøj og linned • Daglig vask af vådt tøj, er en del af indsatsen personlig pleje
-----------------------------------	---

Indsatspakker på indsatsområdet

Tøjvask	Gns. tid	Frekvens	Borgers begrænsninger med afsæt i tilstanden: Lave husligt arbejde
 Tøjvask let	5 min	1 gang hver 14. dag	Borgere med lette begrænsninger med behov for delvis hjælp til ét delement <ul style="list-style-type: none"> • Sortering af vasketøj og vask i vaskemaskine. • Tørring af tøj, fortrinsvis i tørretumbler. • Lægge tøj sammen og på plads.
 Tøjvask moderat	15 min	1 gang hver 14. dag	Borgere med let/moderat begrænsninger med behov for hjælp til to delementer eller delvis hjælp til 3 delementer <ul style="list-style-type: none"> • Sortering af vasketøj og vask i vaskemaskine. • Tørring af tøj, fortrinsvis i tørretumbler. • Lægge tøj sammen og på plads.

 Tøjvask svær/total	40 min	1 gang hver 14. dag	Borgere med svære til totale begrænsninger med behov for hjælp til alle delementer <ul style="list-style-type: none"> • Sortering af vasketøj og vask i vaskemaskine. • Tørring af tøj, fortrinsvis i tørretumbler. • Lægge tøj sammen og på plads.
 RH Tøjvask let	10 min	1 gang hver 14. dag	Borgere under rehabiliteringsforløb med lette begrænsninger med behov for delvis hjælp til ét delement <ul style="list-style-type: none"> • Sortering af vasketøj og vask i vaskemaskine. • Tørring af tøj, fortrinsvis i tørretumbler. • Lægge tøj sammen og på plads.
 	18,75 min	1 gang hver 14. dag	Borgere under rehabiliteringsforløb med let/moderat begrænsninger med behov

RH Tøjvask moderat			for hjælp til to delelementer eller delvis hjælp til 3 delelementer <ul style="list-style-type: none"> • Sortering af vasketøj og vask i vaskemaskine. • Tørring af tøj, fortrinsvis i tørretumbler. • Lægge tøj sammen og på plads.
 RH Tøjvask svær	50 min	1 gang hver 14. dag	Borgere under rehabiliteringsforløb med svære til begrænsninger med behov for hjælp til alle delelementer <ul style="list-style-type: none"> • Sortering af vasketøj og vask i vaskemaskine. • Tørring af tøj, fortrinsvis i tørretumbler. • Lægge tøj sammen og på plads.
Levering af opgaven		Indsatsen leveres i dagvagt. Iværksættes straks eller efter behov. Hvis leverandøren bliver mere end 1 time forsinket, skal borgeren have besked.	
Udarbejdet af Senest revideret af		Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017	

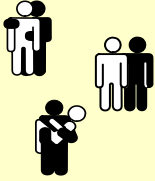
Indsatsområde:	3.3 indkøb
-----------------------	-------------------

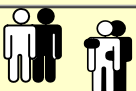
Indkøb	Indkøb leveres som en kompenserende eller rehabiliterende indsats. De forhold der kun vedrører den rehabiliterende indsats er beskrevet separat.
---------------	--

Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 1 og 83, 88, 90, 91,94 og 95. Desuden 83a i det omfang det er en del af et rehabiliteringsforløb.
--------------------	---

Hvem kan få	<p>Borger med moderate til totale begrænsninger i forhold til at skaffe sig varer og tjenesteydelser, som ikke ved brug af alternative arbejdsredskaber, ændret tilrettelæggelse og fordeling af opgaver med videre, selv kan varetage indkøb. Dette inkluderer brug af internethandel, at ringe efter varer og deltagelse i indkøbsordninger organiseret i frivilligt regi.</p> <p>Det er en forudsætning at ingen i den samlede husstand, rimeligvis kan forventes og er i stand til at varetage opgaven. Hjemmeboende børn og unge forventes at skulle deltage i husstandens opgaver svarende til deres alder.</p> <p>Rehabilitering Borgere, der vurderes at have mulighed for at kunne blive mere selvhjulpne med indkøb ved at gennemgå et rehabiliteringsforløb med terapeutfaglig sparring. Borgeren skal være motiveret for at indgå i forløbet.</p>
--------------------	--

Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	<ul style="list-style-type: none"> • At borgeren får de fornødne dagligvarer. • At borgeren oplever selv at tage del i indkøbene.
Indsatsområder Beskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Gennemgang af køleskab for fordærvede madvarer • Udarbejde indkøbsliste i det omfang borgeren ikke selv kan. • Bestilling af varer. • Hjælp til nødvendige ærinder, hvis borgeren, familien eller dagligvarebutikkens udbringning ikke kan varetage dette. • Stille varer på plads i det omfang borgeren ikke selv kan. • Hjemmeplejen understøtter, hvor der ikke er et netværk, at der laves aftale med dagligvarebutikken om elektronisk afregning. • Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførsel af indsatsen.
Dette er ikke indeholdt i indsatsområdet	<ul style="list-style-type: none"> • Afhentning af medicin på apotek • Ledsagelse til indkøb • Indkøb i fysisk butik foretaget af hjælper • Hjælp til køb af tøj, gaver m.m. • Hæve penge i bank

Beskrivelse af indsattpakker/blokke på indsatsområdet (leveres ugentligt)			
Indkøb	Tid	Frekvens	Borgers behov med afsæt i tilstand: Skaffe sig varer og tjenesteydelser
 <p>Indkøb</p>	15	1 gang ugentligt	Borgere med moderate til totale begrænsninger

 RH Indkøb	18,75	1 gang ugentligt	Borgere under et rehabiliteringsforløb med moderate til svære begrænsninger
Levering af opgaven	Placeres fortrinsvis i dagtimerne på hverdage mellem kl.10.00 - 15.00 Indsatsen iværksættes straks eller indenfor max. 1 uge. Indsatsen kan ikke aflyses af leverandøren. Hvis leverandøren bliver mere end 1 time forsinket, skal borgeren have besked.		
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017		

Indsatsområde:	3.4 Aflastning i form af praktisk hjælp til af ægtefælle/pårørende i hjemmet
-----------------------	---

Praktisk hjælp efter § 84	
 Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 1 og 84, 88, 90, 91,94 og 95.
Hvem kan få	Aflastning i hjemmet bevilges i forhold til borgere, der pga. begrænsninger har behov for hjælp/pleje døgnet 24 timer, og hvor en ægtefælle eller andre nære pårørende har påtaget sig væsentlige opgaver omkring pleje og omsorg, hvor den pårørende har behov for kompensation så der er behov for aflastning i forhold til praktiske opgaver.
Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	<ul style="list-style-type: none"> • At ægtefælle eller andre nære pårørende aflastes i et sådan omfang, at borgeren fortsat kan forblive i eget hjem. • At forebygge nedslidning og sikre livskvalitet ved at drage omsorg for ægtefælle eller andre nære pårørende, der passer borgeren i eget hjem.
Indsatsområder Beskrivelse	Der kan ydes praktisk hjælp til rengøring og tøjvask i omfang og frekvens svarende til Varde Kommunes serviceniveau på området, beskrevet i afsnit 3.1 og 3.2.
§ 84 Rengøring let, vejledende tidsforbrug 20 min	Pakken er målrettet husstande, som har behov for at blive aflastet med 1-2 indsatser
§ 84 Rengøring moderat, vejledende tidsforbrug 55 min	Pakken er målrettet husstande, som her behov for at blive aflastet med 3-5 indsatser eller både støvsugning og gulvvask.
§ 84 Rengøring total, vejledende tidsforbrug 75 min	Pakken er målrettet husstande, som har behov for hjælp til alle delelementer i Varde Kommunes rengøringsstandard.
Tøjvask let, vejledende tidsforbrug 5 min	Pakken er målrettet husstande der har behov for let hjælp til et delelement i tøjvask.
Tøjvask moderat, vejledende tidsforbrug 15 min	Pakken er målrettet husstande der har behov for hjælp til total hjælp til to delelementer eller let hjælp til tre delelementer i tøjvask.
Tøjvask total, vejledende tidsforbrug 50 min	Pakken er målrettet husstande der har behov for hjælp til alle delelementer i tøjvask.

4.0 Afløsning og aflastning

Indsatsområde:	4.1 Afløsning af ægtefælle/pårørende i hjemmet
-----------------------	---

Afløsning i hjemmet	
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 1 og 84, 87, 88, 90, 91,94 og 95.
Hvem kan få	Afløsning i hjemmet beviliges i forhold til borgere, der pga. begrænsninger har behov for hjælp/pleje døgnet 24 timer, og hvor en ægtefælle eller andre nære pårørende har påtaget sig opgaven men har behov for tid for sig selv.
Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	<ul style="list-style-type: none"> • At ægtefælle eller andre nære pårørende afløses i et sådan omfang, at borgeren fortsat kan forblive i eget hjem. • At forebygge nedslidning og sikre livskvalitet ved at drage omsorg for ægtefælle eller andre nære pårørende, der passer borgeren i eget hjem.
Indsatsområder Beskrivelse	Tilstedeværelse i hjemmet, så den pårørende kan forlade hjemmet eller sove. Indsatsen dækker de opgaver, der normalt er i hjemmet i afløsningsperioden: Man kan gå tur, læse højt eller støvsuge efter aftale med pårørende.
Hyppeghed og leveringstidspunkt	Afløsning tildeles dag og aften, også i weekender, efter en individuel vurdering dog max. 1 gang pr uge a 3 timer. Varigheden er altid afhængig af formålet og kan enten være af enkeltstående midlertidig karakter eller være kontinuerlig fastlagt afløsning i hjemmet.
Levering af opgaven	Planlagt afløsning aftales med borger/pårørende og kan iværksættes inden for 8 dage. Kan i særlige tilfælde iværksættes akut.
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017

Indsatsområde:	4.2 Fast Vagt/ubetinget tilstedeværelse
Afløsning i hjemmet	

Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 1 og 84 og 87.
Hvem kan få	Borgere i eget hjem og i plejebolig, der pga. totale begrænsninger i mentale funktioner, mobilitet og egenomsorg, har behov for konstant tilstedeværelse og pleje, og hvor en ægtefælle el. andre nære pårørende ikke kan varetage opgaven, eller der er behov for at aflaste de pårørende. Det er en forudsætning at borgeren ikke kan benytte sig af andre eksisterende muligheder og aflastningstilbud, herunder midlertidig ophold eller aflastning på et af Varde Kommunes plejecentre. Undtaget herfra er borgere i delir, hvor det vurderes at tilstedeværelse i få døgn vil være den bedste løsning for at få ro på problemstillingen.
Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	At sikre at borgere, hvor det er uforsvarligt at lade dem være alene, overvåges indtil et andet tilbud kan iværksættes, eller tilstanden bedres.
Indsatsområder Beskrivelse	Tilbydes i eget hjem og i plejebolig hvor der ikke er andre muligheder for at dække behovet for observation, overvågning og pleje. Indsatsen kan, når visitationen er lukket, iværksættes af teamleder i hjemmeplejen eller sygeplejen i akutte situationer indtil andre muligheder kan anvendes. Indsatsen dækker alle de opgaver der er omkring borgeren i perioden hvor den faste vagt er til stede.
Særligt forhold omkring visitation	Visitation af fast vagt, beror altid på en ledelsesbeslutning i Visitationen.
Hyppighed og leveringstidspunkt	Udmåles efter en individuel vurdering af de tilstedeværende ressourcer, heriblandt pårørende samt allerede visiteret hjælp. Som hovedregel max. 2 døgn, dog med mulighed for forlængelse – ledelses beslutning i Visitationen.
Levering af opgaven	Indsatsen kan ved behov iværksættes akut.
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017

Indsatsområde:	4.3 Visiteret dagtilbud – daghjem
Daghjem	
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 1, 83 og 84

Hvem kan få	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere der, som følge af moderate til totale begrænsninger i mentale funktioner, mobilitet og egenomsorg, har behov for massiv støtte til for at kunne deltage i aktiviteter, vedligeholdelsestræning, aktiviteter og socialt samvær. • Borgere hvor ægtefælle, som følge af borgers nedsatte fysiske og/eller psykiske funktionsevne, har behov for aflastning. <p>Gældende for demensdaghjem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borger har en demensdiagnose, eller er under udredning herfor, som har behov for et skærmet miljø. <p>Borgere, der bor i plejebolig, er ikke omfattet af målgruppen for daghjem</p>
--------------------	---

Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	<ul style="list-style-type: none"> • At borgerens egne ressourcer inddrages i opgaverne, således at borgeren forbliver aktiv længst muligt i eget liv. • At borgeren får støtte til at bevare og opbygge nye netværk. • At borgeren får opbygget kontakt, tillid og kendskab til øvrige tilbud fra Varde Kommune. • At borgeren har mulighed for at deltage i aktiviteter, der imødekommer ønsker og behov. • At borgere og pårørende oplever helhed og kontinuitet i opgaven. • At aktivitetsafdelingen deltager i rehabilitering af borgere bl.a. ved at følge op på iværksat træning og mål og, at borger dermed fastholder og eventuelt udvikler sin funktionsevne. • At pårørende har mulighed for aflastning i dagtimerne. • At behov for plejebolig forebygges / udskydes.
--	---

Hvor findes der daghjem	<p>Visiteret dagtilbud/daghjem tilbydes i særskilte enheder følgende steder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blåbjerg pleje- og aktivitetscenter, Nr. Nebel • Poghøj, Oksbøl • Carolineparken, Varde • Helle plejecenter, Starup • Aktivitetscentret Ølgod <p>Særlige demensdaghjem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vinkelvejcentret, Ølgod • Lyngparken, Varde <p>Borgere med særlige behov, kan visiteres til en anden aktivitetsafdeling end hjemdistrikt.</p>
--------------------------------	---

Indsatsområder Beskrivelse	<p>Aktiviteterne udføres individuelt og/eller i grupper.</p> <p>Daghjemmet skal tilbyde en bred vifte af aktiviteter der følger udviklingen i samfundet, som kan tilgodese en meget blandet målgruppe af borgere.</p> <p>Aktivitetsstilbuddene indeholder altid følgende aktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysisk aktivitet, f.eks. stolegymnastik, balancetræning og gangtræning. • Kognitivt stimulerende aktiviteter, som læsegrupper/studiekredse, sang og musik, foredrag, erindringsgrupper, spil og håndarbejde. • Social samvær såsom uformel hyggesnak, fester. • Træning i almindelig daglig levevis (ADL) som bading, borddækning, oprydning, toiletbesøg, spisning.
--------------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Udendørsaktiviteter f.eks. ture ud af huset, havebrug og gåture/ture med kørestol. • Mulighed for hvile i seng eller hvilestol. • Introduktion til brug af relevant velfærdsteknologi. <p>Borgeren skal have mulighed for at være i tilbuddet uden at deltage i aktiviteter.</p> <p>Demensdaghjem adskiller sig fra de øvrige daghjem, ved at have særligt stort fokus på aktiviteter der giver genkendelighed, og understøtter borgeren i at bevare færdigheder indenfor almindelig daglig levevis. De fysiske rammerne er overskuelige og afskærmede.</p> <p>Personlige opgaver som borgeren har behov for, uanset opholdssted (f.eks. toiletbesøg og hjælp til ernæring) leveres som en del af daghjemstilbuddet. Hjælp til bad er ikke en del af daghjemstilbuddet.</p>
Egenbetaling	<p>Borgeren betaler for forplejning jævnfør vedtagne taksterne og evt. materialer.</p> <p>Har borger behov for transport, bestilles dette af daghjemmet – transport er vederlagsfrit.</p>
Hyppeghed og leveringstidspunkt	<p>Dagtilbuddet bevilges fra 1-5 dage ugentligt, tilbydes ud fra en individuel vurdering af behovet.</p> <p>Der er åbent i dagtimer på hverdage.</p> <p>Daghjemstilbud til demente har max. 3 sammenhængende lukkedage i træk, således at der lejlighedsvist er åbent på helligdage.</p>
Levering af opgaven	<p>Indsatsen iværksættes straks eller efter behov.</p> <p>Fastlæggelse af ugedag og tidspunkt aftales mellem borgeren/pårørende og leverandøren.</p> <p>Daghjemstilbuddet koordineres med andre indsatser – f.eks. personlig og praktisk hjælp eller træning. Mødetid og kørsel samordnes ligeledes med frit-valgs leverandør.</p> <p>Der kan forekomme venteliste.</p>
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017

5.0 Permanent plejebolig

Indsatsområde:	5.1 Permanent plejebolig

 Lovgrundlag 	Lov om Social Service §192a §§ 83 og87 samt § 93 Lov om almene boliger m.v. §115stk.2, §54a og §58a Retssikkerhedsloven §9c
 Hvem kan få 	Borgere med svære eller totale begrænsninger i forhold til mentale funktioner, mobilitet og/eller egenomsorg, <u> som ikke kan afhjælpes af øvrige kommunale tilbud. </u> Det har afgørende betydning at borger har behov for en bolig med personale til stede hele døgnet. Der lægges vægt på: <ul style="list-style-type: none"> • Borger har behov for observation og/eller hjælp døgnet rundt. • Borgers behov for hjælp kan ikke dækkes i den nuværende bolig. • Borger er ude af stand til, eller har svært ved, at tage hånd om egne behov, og dermed ikke kan bo alene – en evt ægtefælle magter ikke opgaven længere. • Borger kan ikke tilkalde hjælp ved akut opstået behov / bruge nødkald. • Borger har i den nuværende bolig ikke mulighed for at modtage nødvendig hjælp og anvende de hjælpemidler, der er brug for <p>Hvor der er en rask ægtefælle, og det APVmæssigt er forsvarligt, kan ægtefællen flytte med. Alternativt søges 2 separate plejeboliger.</p>
 Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet 	I forbindelse med visitationen kan borgeren forvente: <ul style="list-style-type: none"> • At visitation til boliger foregår ud fra en individuel vurdering af borgerens funktionsevne og behov – at en flytning kun kan pågås med borgers gyldige samtykke. • At borgere, der har oprettet plejetestamente, kan forvente, at vejledende tilkendegivelser for fremtiden, så vidt muligt overholdes. • At borgerens ønske om plejeboligens placering så vidt muligt imødekommes og, at de administrative procedurer for tildeling af plejeboliger er gennemskelige for borgeren/pårørende. • At borgeren får tildelt en bolig, der er egnet i forhold til borgeren og dennes funktionsevne. • At der er en høj udnyttelsesgrad af udlejningskapaciteten i boligerne. • At boligen tildeles den borger, der har størst behov (behovs- og transsprincippet). Anvisning af boliger sker efter følgende kriterier i prioriteret rækkefølge: <ol style="list-style-type: none"> 1. Borger, der vurderes at have størst behov for den pågældende bolig 2. Borger, der ønsker at bo på samme center som ægtefælle 3. Derefter de borgere, som har stået længst tid på ventelisten – med skelen til ansøgernes tilknytning til området, hvor boligen ligger.
 Hvor er plejeboligerne placeret 	Boliger til borgere med fysisk og/eller psykisk almen svækkelse og/eller handicaps: <ul style="list-style-type: none"> • Carolineparken, Varde • Lyngparken, Varde • Poghøj, Oksbøl • Møllegården, Outrup • Aktivitetscentret, Ølgod • Tistrup Plejecenter • Ansager Plejecenter • Helle Plejecenter, Starup • Sognelunden, Agerbæk • Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter, Nr. Nebel

	<p>Boliger til borgere med demens/gerontopsykiatriske lidelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lyngparken, Varde • Skovhøj, Oksbøl • Vinkelvejcentret, Ølgod <p>Boliger til borgere med et stort plejebehov og fysisk og/eller kognitive følger efter misbrug – eller et eksisterende misbrug:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Søgården, Varde <p>Derudover har borgeren altid mulighed for at gøre brug af det frie boligvalg og herigennem vælge en plejebolig i en anden kommune.</p>
<p>Indsatsområder Beskrivelse</p>	<p>Boligerne ligger integreret i et plejecenter. I tilknytning til boligerne er der et fællesareal. Der er personale til stede på plejecentret gennem hele døgnet. Her ydes nødvendig omsorg, pleje, støtte og tryghed - en helhedsorienteret indsats med tilbud afpasset den enkeltes særlige behov.</p> <p>For boliger til borgere med demens/gerontopsykiatriske lidelser gælder det, at de er placeret i en afskærmet enhed, med særlig indretning for målgruppen, herunder beskyttede udearealer og personale med viden på området. Der er fokus på og viden om at skabe en genkendelig hverdag, hvor pleje og omsorg målrettes den enkelte beboers behov, så adfærdsmæssige og psykologiske symptomer dæmpes.</p> <p>Plejecentret skal tilbyde brugerne så hjemlige og individuelle rammer som muligt. Der skal tages hensyn til brugernes værdighed, integritet, kultur og livskvalitet, og tilbuddet har fokus på borgerens udviklingsmuligheder og vedligehold af funktionsniveau.</p> <p>Plejihjemmet skal sikre, at brugerne har medbestemmelse og indflydelse.</p> <p>Der skal lægges vægt på de sociale aspekter og gives muligheder for privatliv og fællesskab. Borgeren har mulighed for at deltage i sociale fællesskaber, kognitivt stimulerende aktiviteter og fysiske aktiviteter.</p> <p>Det enkelte plejihjem tilrettelægger selv deres program ud fra beboernes ønsker og lokale muligheder for ture, besøg m.m. Der skal dog som minimum altid tilbydes fire årstidsbestemte fester, deltagelse i gudstjenester og fysisk aktivitet.</p> <p>Borgere i plejebolig har sammen ret til at modtage ydelser efter serviceloven, eksempelvis personlig pleje, praktisk hjælp, eller træning og efter sundhedsloven, sygepleje som borgere i andre boformer. Her henvises til kvalitetsstandard for de respektive indsats for specificering af serviceniveau og principper for levering af hjælpen. Den konkrete indsats justeres løbende i et samarbejde mellem borger, pårørende og personalet på plejecentret – er der uenighed om serviceniveau involveres visitationen</p> <p>Borgere på plejecenter har ikke adgang til daghjem.</p> <p>Borgere i plejebolig har ikke frit leverandørvalg på personlig pleje, praktisk hjælp samt madservice.</p>
<p>Dette er ikke indeholdt i indsatsområdet</p>	<p>Hjælp til den administrative eller praktiske del af flytningen.</p>

Egenbetaling	<p>Borgeren lejer sin egen bolig jævnfør Lov om almene boliger. Der betales indskud og husleje. Der kan søges indskudslån, boligydelse og varmehjælp.</p> <p>Herudover betales for aftalte servicepakker efter gældende takster vedtaget af Varde Kommune.</p>
Særlige forhold	<p>Opsigelsesperioden for plejeboligen er jævnfør gældende lejekontrakt.</p> <p>Ansøgere fra andre kommuner, der ønsker plejebolig i Varde, vurderes på lige vilkår med ansøgere fra Varde Kommune.</p> <p>Ansøgere fra Varde Kommune der ønsker ophold i plejebolig i andre kommuner skal søge om boligen gennem Visitationen i Varde Kommune.</p> <p>Kan borgeren ikke give samtykke til nødvendig flytning anvendes reglerne om flytning uden samtykke Servicelovens §129 stk. 1 og 2.</p>
Leverancesikkerhed	<p>Kommunalbestyrelsen skal tilbyde ældre, der har særligt behov for en plads på et plejehjem, en plejebolig senest 2 måneder efter optagelsen på en venteliste. Garantien gælder ikke, hvis den ældre kun ønsker bestemte plejeboliger.</p> <p>Hvis borgeren ikke accepterer et tilbud om en ønsket bolig, er udgangspunktet at ansøgningen skal sættes i bero, efter en konkret vurdering. Hvis ansøgeren senere ønsker at søge om plejebolig, kræver det en revurdering, inden borgeren igen skrives op til et boligtilbud, der svarer til borgerens behov.</p> <p>Hvis borgeren ikke længere kan passes i egen bolig og har søgt om en bestemt plejebolig, og der kan tildeles en ledig bolig et andet sted, anvises borgeren den ledige bolig. Borgeren kan efterfølgende forsat forblive på ventelisten med det oprindelige ønske, og står på ventelisten på lige fod med øvrige ansøgere.</p>
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017

Indsatsområde:	5.1 Klippekort til plejehjemsbeboere
 Lovgrundlag	Finansloven for 2017

Hvem kan få	<p>Målgruppen er alle borgere der bor i plejebolig.</p> <p>Borgere i midlertidig bolig er omfattet af ordningen i det omfang, det giver mening. Dette kan være i tilfælde hvor borgeren afventer permanent plejebolig, eller hvor der er andre udfordrende forhold f.eks. manglende netværk eller et stort behov for støtte til at orientere sig i en ny livssituation. Den ansvarlige teamleder vurderer ud fra en konkret og individuel vurdering, om borgere i midlertidig bolig skal tilbydes et klippekort.</p>
Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	<p>At plejehjemsbeboere får støtte til at varetage aktiviteter i og udenfor egen bolig, hvor de oplever fortsat at være herre i eget liv og opnår øget livskvalitet.</p>
Indsatsområder Beskrivelse	<p>Der bevilges et klip a 30 minutter pr. uge.</p> <p>Borgeren disponerer over tiden efter eget ønske.</p> <p>Tiden kan f.eks. bruges til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ledsagelse til tøjindkøb, gaveindløb • Ledsagelse til cafe og restaurantbesøg • Ledsagelse til borgerservice • Ledsagelse til besøg på kirkegården • Ledsagelse til sociale arrangementer f.eks. foredrag og aktivitetscenter • Gåture/tur med kørestol i nærområdet • Klargøring til og oprydning efter gæster i egen bolig • Madlavning og bagning i fællesområder • Højtlesning, samtale eller spil • Hjælp til makeup og hår • Let oprydning • Op pyntning til højtider • Fælles udflugter og andre aktiviteter, som det lokale plejecenter har besluttet at arrangere som et tilbud under klippekortsordningen. • Sansestimulering såsom let massage, aromaterapi og afspilning af for borgeren kendt musik. <p>Brugen af ordningen skal ligge inden for social- og sundhedsmedarbejderes almene og faglige kompetencefelt, og skal desuden være foreneligt med gældende regler for hygiejne, arbejdsmiljø og uniformspligt for medarbejderen.</p>
Dette er ikke indeholdt i indsatsområdet	<p>Ordningen kan ikke anvendes til opgaver, som er en del af den almindelige plejeindsats til plejehjemsbeboere. Dvs. at fagligt begrundet ledsagelse til læge og tandlæge, håndtering af post, daglig personlig hygiejne, rengøring m.m. ikke kan placeres under klippekortsordningen.</p>
Beskrivelse af indsatspakker/blokke på indsatsområdet	
Særlige forhold omkring indsatsen	<p>Det tilsigtes at indsatsen leveres af borgeren kontaktperson, dette gælder dog ikke når der er tale om fælles arrangementer arrangeret under klippekortsordningen.</p> <p>Det er kontaktpersonens ansvar at sikre, at leveringen af hjælpen planlægges sammen med borgeren. Heri ligger også at kontaktpersonen skal bruge sin faglighed, til at støtte borgere der ikke umiddelbart er i stand til at ønske bestemte aktiviteter, til at planlægge hvordan hjælpen</p>

	<p>bedst muligt afvikles så den øger livskvaliteten for borgeren. Hvis borgeren ikke er i stand til at tage stilling til, eller give udtryk for hvordan klippekortet skal bruges, skal kontaktperson sammen med eventuelle pårørende, med udgangspunkt i sit kendskab til beboeren, skal beslutte hvordan klippekortet skal bruges, på en måde som kommer borgeren til gode.</p> <p>Evt. udgifter til transport, indgang, forplejning, osv. Til både borgeren selv og hjælperen skal afholdes af borgeren selv.</p>
Levering af opgaven	<p>Indsatsen leveres i udgangspunktet på hverdage fra 10:00 og frem til kl. 15:30.</p> <p>Der er mulighed for at opspare tid. Der kan dog maksimalt spares 12 klip op, dvs. 6 timer. Spares der mere end 12 klip op, bortfalder de overskydende klip.</p> <p>Indsatsen leveres altid i klip a 30 minutter. Dvs. at den som et minimum kan leveres 30 minutter af gangen og at det samlede minuttal skal være deleligt med 30.</p> <p>Tiden kan ikke bruges forlods.</p> <p>Er der behov for 2 hjælpere til at levere indsatsen, bruges der to klip pr. 30 min.</p> <p>Leveringen af hjælpen aftales mellem borgeren og kontaktpersonen. Hjælpen kan enten aftales så den afvikles i faste intervaller, f.eks. en time hver anden torsdag, eller afviklingen kan aftales fra gang til gang. Borgeren skal varsle kontaktpersonen at han/hun ønsker at gøre brug af klippekortet senest 7 dage før. I ferieperioder kan der være begrænset mulighed for at gøre brug af klippekortsordningen.</p> <p>Hjælpen leveres indenfor +/- ½ time fra det aftalte tidsrum.</p> <p>Der må i udgangspunktet ikke forekomme aflysninger, dette kan dog ske i tilfælde af sygdom.</p>
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017

6.0 Midlertidigt ophold

Indsatsområde: Midlertidigt ophold	6.1 Alment midlertidigt ophold
---	---------------------------------------

Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 83, 84 stk. 2 og §§ 87 og 93
Hvem kan få	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere, som ikke kan modtage den nødvendige indsats i eget hjem • Terminale borgere, der ikke kan få nødvendig indsats og tryghed i eget hjem. • Plejekrævende borgere hvor ægtefælle har behov for aflastning, og borgeren ikke kan lades alene. • Borgere hvor udredning af problemstillinger er en forudsætning for at afdække behov for nødvendige indsatser, og hvor der evt. kan være behov for afdækning af problemer i nuværende boform – samt udredning af krav til fremtidig boform.
Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	<p>Borgeren kan forvente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At visitation til midlertidig bolig foregår efter en individuel vurdering af borgerens funktionsevne og behov. • At borgeren sættes på venteliste til, og får tildelt en midlertidig bolig, hvor de rette faglige kompetencer er til stede. • At boligen tildeles den, der har størst behov og som kan udnytte boligtypens muligheder. • At anvisning efter venteliste sker efter følgende kriterier i prioriteret rækkefølge: <ol style="list-style-type: none"> 1. Borgere/pårørende, der vurderes at have størst behov for ophold/aflastning. 2. Hvis der i øvrigt ikke skønnes at være væsentlige forskelle i de ventendes behov, vil tildeling af ophold/aflastning ske efter anciennitet på ventelisten. 3. At der er højest mulig udnyttelsesgrad af midlertidige boliger. Det tilstræbes, at ophold i midlertidige boliger afsluttes om formiddagen, så ny borger kan modtages over middag. 4. At opholdet slutter, når der ikke længere er behov for et døgnophold, for at give borgeren den nødvendige indsats. • At borgere der har oprettet plejetestamente, kan forvente, at vejledende tilkendegivelser for fremtiden, så vidt muligt overholdes.
Indsatsområder Beskrivelse	<p>Almene midlertidige boliger Borgeren visiteres til midlertidigt ophold i møbleret lejlighed på plejecenter. Borger kan selv medbringe få personlige ejendele</p> <p>Borgere på midlertidigt ophold har samme ret til at modtage ydelser efter serviceloven, eksempelvis personlig pleje, praktisk hjælp, eller træning og efter sundhedsloven, sygepleje, som borgere i andre boformer. Her henvises til kvalitetsstandarderne for de respektive indsatser for specificering af serviceniveau og principper for levering af hjælpen.</p> <p>Den konkrete indsats justeres løbende i et samarbejde mellem borger, pårørende og personalet på plejecentret – dette med afsæt i målene for opholdet – og i tæt dialog med visitationen.</p> <p>Varde Kommunes mål er at borgeren oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At borgeren får tildelt en midlertidig bolig, hvor personalet kan tilgodese borgerens specifikke behov. • At borgeren og pårørende oplever en målrettet indsats i forhold til beskrevne problemstillinger. • At borgeren udredes med henblik på optimal behandling og pleje herunder, at borgere med gerontopsykiatriske problemstillinger

	<p>udredes for disse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • At borgeren er i optimal medicinsk behandling – og mobiliseres sv.t behov. • At pårørende til borgere med demenssygdom eller alvorligt syge og døende aflastes, så de kan klare hverdagen sammen. • At borgeren oplever tryghed og medinddragelse. • At borgers behov for egnet bolig bliver afklaret - herunder, at demente borgere støttes til at forholde sig til en fremtidig bolig. • At der i samarbejde med pårørende sikres en god tilbagevenden til eget hjem – inkl. indretning med hjælpemidler og ny-design af nødvendig hjælp.
Varighed/hyppighed	<p>Varighed udmåles efter en konkret og individuel vurdering afhængigt af målet med opholdet, som udgangspunkt 3-4 uger, herefter evt. forlængelse ud fra en individuel vurdering.</p> <p>I følgende tilfælde, tages der stilling til om forløbet skal afsluttes, uanset om målet er nået:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvis borgeren har været indlagt på sygehus i tre døgn
Egenbetaling	<p>Borgeren betaler fast pris i midlertidig bolig for døgnkost inklusiv drikkevarer. Borgere der udelukkende får sondeernæring eller intravenøs ernæring betaler ikke for døgnkost.</p> <p>Der er egenbetaling for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vask af privat tøj, med mindre pårørende varetager opgaven. • Leje og vask af linned • Transport til og fra midlertidig bolig inklusiv transport af hjælpemidler. • Transport i forbindelse med eventuelt hjemmebesøg under opholdet.
Leverancesikkerhed	<p>Borgere kan efter aftale modtages i de midlertidige boliger alle ugens dage i dag- og aftenvag.</p>
Udarbejdet af Senest revideret af	<p>Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017</p>

Indsatsområde:	6.2 Varde Døgnrehabilitering og Træningsafdeling Ølgod
Midlertidigt ophold	
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 83, 83a, 86, 84 stk. 2 og §§ 87 og 93

<p>Hvem kan få</p>	<p>Borgere med behov for intensiv rehabilitering efter sygdom/ulykke.</p> <p>eller</p> <p>Borgere med længerevarende funktionsstab, hvor der efterfølgende er behov for et intensivt rehabiliteringsforløb for at genvinde tidligere funktionsniveau.</p> <p>For at komme i betragtning til træningsophold vurderes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At borgeren falder indenfor målgruppen og kan profitere af rehabilitering, dvs. daglig fysisk/kognitiv træning, som understøttes af tværfaglig koordinering af den daglige hjælp og støtte, som borgere indgår i. • At borgeren er motiveret for eller kan motiveres til at indgå aktivt i rehabiliteringen samt kan deltage aktivt i udarbejdelse af målrettede handleplaner. Er dette ikke umiddelbart tilfældet, skal det specifikt være vurderet, at borgeren alligevel har potentiale til at profitere af opholdet. • At borgeren har komplekse problemstillinger og dermed behov for tværfagligt koordineret træning, hjælp og støtte gennem hele døgnet, som varetages af personale med viden om ADL og rehabilitering. • At der er en forventning om, at borgeren efter døgnrehabiliteringen skal tilbage til egen bolig og ikke plejebolig. • Borgeren må <u>ikke</u> være terminalregistreret eller lide af psykisk sygdom, demens eller have misbrugsproblemer i en sådan grad, at det hindrer aktiv deltagelse og samarbejde i rehabiliteringsforløbet.
<p>Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet</p>	<p>Borgeren kan forvente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At visitation til træningsophold foregår efter en individuel vurdering af borgerens funktionsevne og behov. • At boligen tildeles den, der har størst behov og som kan udnytte træningsopholdets muligheder. • At anvisning efter venteliste sker efter følgende kriterier i prioriteret rækkefølge: <ol style="list-style-type: none"> 5. Borgere/pårørende, der vurderes at have størst behov for ophold – herunder ikke kan være i eget hjem. 6. Hvis der i øvrigt ikke skønnes at være væsentlige forskelle i de ventendes behov, vil tildeling af ophold/aflastning ske efter anciennitet på ventelisten. 7. At der er højest mulig udnyttelsesgrad af træningspladser. Det tilstræbes, at ophold på træningsplads afsluttes om formiddagen, så ny borger kan modtages over middag. 8. At opholdet slutter, når der ikke længere er behov for et ophold, for at give borgeren den nødvendige rehabilitering.
<p>Indsatsområder Beskrivelse</p>	<p>Borgeren visiteres til træningsophold i møbleret lejlighed i særskilt afdeling på plejecenter. Borger kan selv medbringe få personlige ejendele</p>

	<p>Borgere på træningsophold har samme ret til at modtage ydelser efter serviceloven, eksempelvis personlig pleje, praktisk hjælp, eller træning og efter sundhedsloven, sygepleje, som borgere i andre boformer. Her henvises til kvalitetsstandard for de respektive indsatser for specificering af serviceniveau og principper for levering af hjælpen.</p> <p>Den konkrete indsats justeres løbende i et samarbejde mellem borger, pårørende og personalet på træningsafsnittet – dette med afsæt i målene for opholdet – og i tæt dialog med visitationen.</p> <p>Der er mulighed for terapeutfaglig træning x 5 ugl.- se kvalitetsstandard</p> <p>Formålet med døgnrehabiliteringen er, at borgeren opnår den bedst mulig funktionsevne set i forhold til den dagligdag og de rammer, som borgeren skal videre til efter opholdets afslutning, og bliver i stand til at mestre sin hverdag på en ny måde, hvis der er sket en varig nedsættelse af funktionsniveauet.</p> <p>En del af formålet er også, at borgeren får hjælp til at acceptere og erkende eventuelt ændrede livsvilkår, samt opnår redskaber og indsigt til at leve et godt liv, under de nye livsvilkår. Dette formål kan dog aldrig stå alene, men vil altid være ledsaget af udvikling i funktionsevne.</p> <p>Når en borger tildeles et døgnrehabiliteringsophold, vil det altid være med en forventning om, at rehabiliteringsindsatsen effektiviseres, og borgeren dermed ikke har behov for samme niveau af hjælp i eget hjem efterfølgende, hvilket skaber værdi for både borgeren og kommunen.</p> <p>Varde Kommunes mål er at borgeren oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At borgeren og pårørende oplever et samarbejde med personalet om en målrettet og sammenhængende indsats i forhold til beskrevne problemstillinger mod et så selvstændigt og meningsfyldt liv som muligt. • At borgeren udredes med henblik på optimal behandling og rehabiliteringsindsats. • At borgeren er i optimal medicinsk behandling – og modtager træning – herunder også træning i dagligdagens aktiviteter. • At der i samarbejde med pårørende sikres en god tilbagevenden til eget hjem – inkl indretning med hjælpemidler og ny-design af nødvendig indsats.
<p>Varighed</p>	<p>Den forventede tidsramme fastsættes ved mål-samtalen på 3. eller 10. dagen, men er styret af, hvornår målene er opnået. Målet afklares med borgeren forud for/tidligt i opholdet.</p> <p>I følgende tilfælde, tages der stilling til om forløbet skal afsluttes, uanset om målet er nået:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvis borgeren har været indlagt på sygehus i tre døgn • Hvis der på to på hinanden følgende tværfaglige møder er tvivl om, hvorvidt der er progression i forløbet i forhold til de mål, der er sat, skal det vurderes, om borgeren skal afsluttes, eller om der skal lægges en ny plan.

	<ul style="list-style-type: none"> • Hvis borgeren ikke er motiveret for træningen
Egenbetaling	<p>Borgeren betaler fast pris i midlertidig bolig for døgnkost inklusiv drikkevarer. Borgere, der udelukkende får sondeernæring eller intravenøs ernæring betaler ikke for døgnkost.</p> <p>Der er egenbetaling for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vask af privat tøj, med mindre pårørende varetager opgaven. • Leje og vask af linned • Transport til og fra midlertidig bolig inklusiv transport af hjælpemidler. • Transport i forbindelse med eventuelt hjemmebesøg under opholdet.
Leverancesikkerhed	Borgere kan efter aftale modtages på en træningsplads alle ugens dage i dag- og aftenvagte.
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017

Indsatsområde:	6.3 Aflastning i faste intervaller
Midlertidigt ophold	
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 83, 84 stk. 2 og § 93
Hvem kan få	<input type="checkbox"/> Borgere, hvor ægtefælle har behov for at blive aflastet, og borgeren

	ikke kan lades alene
Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	<p>Borgeren kan forvente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At visitation til midlertidig bolig foregår efter en individuel vurdering af borgerens funktionsevne og behov. • At borgeren sættes på venteliste til, og får tildelt et intervalophold, hvor de rette faglige kompetencer er til stede. • At boligen tildeles den, der har størst behov og som kan udnytte boligtypens muligheder. • At anvisning efter venteliste sker efter følgende kriterier i prioriteret rækkefølge: <ol style="list-style-type: none"> 1. Borgere/pårørende, der vurderes at have størst behov for ophold/aflastning. 2. Hvis der ellers ikke skønnes at være væsentlige forskelle i de ventendes behov, vil tildeling af ophold/aflastning ske efter anciennitet på ventelisten. <p>Varde Kommunes mål er at borgeren oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At ægtefælle kender planen for rullende interval-aflastning i god tid, så der er mulighed for at planlægge ønskede tiltag i aflastningsperioderne. • At aflastningen så vidt muligt altid foregår på samme plejecenter.
Indsatsområder Beskrivelse	<p>Borgeren visiteres til døgnophold i møbleret lejlighed på plejecenter. Borger kan selv medbringe få personlige ejendele.</p> <p>Borgere på aflastningsophold har samme ret til at modtage ydelser efter serviceloven, eksempelvis personlig pleje, praktisk hjælp, eller træning og efter sundhedsloven, sygepleje, som borgere i andre boformer. Her henvises til kvalitetsstandard for de respektive indsats for specificering af serviceniveau og principper for levering af hjælpen.</p> <p>Den konkrete indsats justeres løbende i et samarbejde mellem borger, pårørende og personalet på træningsafsnittet – dette med afsæt i målene for opholdet – og i tæt dialog med visitationen</p> <p>Formålet er, at ægtefælle eller andre nære pårørende aflastes i et sådan omfang, at borgeren fortsat kan forblive i eget hjem</p>
Frekvens	Tildeles efter en individuel og konkret vurdering, udgangspunktet er aflastning 1 hverdag og en weekend hver 4 uge.
Egenbetaling	<p>Borgeren betaler fast pris i midlertidig bolig for døgnkost inklusiv drikkevarer. Borgere der udelukkende får sondeernæring eller intravenøs ernæring betaler ikke for døgnkost.</p> <p>Der er egenbetaling for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transport til og fra midlertidig bolig inklusiv transport af hjælpemidler.
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017
Indsatsområde:	6.4 Midlertidigt ophold på Søgården
Midlertidigt ophold	
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 83, 83a, 84 stk. 2 og §§ 87 og 93
Hvem kan få	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere med svært nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og et plejeb behov, som ikke kan modtage den nødvendige hjælp i eget

	<p>hjem, og som har eller har haft et misbrug.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgere med nedsat funktionsevne og et plejebehov samt et aktivt eller forhenværende misbrug som har direkte relation til den nedsatte funktionsevne, med behov for udredning af funktionsevne og afklaring af behov for fremtidig boform og rehabilitering. • Borgere med nedsat funktionsevne og plejebehov samt et aktivt eller forhenværende misbrug, som har direkte relation til den nedsatte funktionsevne, hvor den nedsatte funktionsevne og plejebehovet primært vurderes at være af midlertidig karakter, og hvor der er et aktuelt behov for fokus på egenomsorg, heriblandt ernæring, og generel forbedring af almentilstanden.
<p>Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet</p>	<p>Borgeren kan forvente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At visitation til midlertidig ophold på Søgaarden foregår efter en individuel vurdering af borgerens funktionsevne og behov. • At borgeren sættes på venteliste til, og får tildelt ophold, hvor de rette faglige kompetencer er til stede. • At boligen tildeles den, der har størst behov og som kan udnytte boligtypens muligheder. • At anvisning efter venteliste sker efter følgende kriterier i prioriteret rækkefølge: <ol style="list-style-type: none"> 1. Borgere, der vurderes at have størst behov for ophold. 2. Hvis der i øvrigt ikke skønnes at være væsentlige forskelle i de ventendes behov, vil tildeling af ophold ske efter anciennitet på ventelisten. 3. At der er højest mulig udnyttelsesgrad af midlertidige boliger. Det tilstræbes, at ophold i midlertidige boliger afsluttes om formiddagen, så ny borger kan modtages over middag.
<p>Indsatsområder Beskrivelse</p>	<p>Opholde kan have følgende formål:</p> <p>Ophold med rehabiliterende sigte Målet er at afdække aktuelle problemstillinger, og at udarbejde og implementere strategier og strukturer, som hjælper borgeren til at genvinde en grad af funktionsevne, så de, evt. med støtte, kan fungere i eget hjem.</p> <p>Ophold med afklarende sigte At afdække fremtidigt behov for pleje/hjælp, samt at finde den mindst indgribende løsning som tilgodeser borgerens ressourcer, hvor dette behov kan tilgodeses og implementeres.</p> <p>Ophold med det formål at løfte borgerens almentilstand Under opholdet får borgeren opfyldt basale behov som ernæring, hvile og korrekt medicinering, og borgerens fokus på egenomsorg understøttes. Opholdet har ikke nødvendigvis et rehabiliterende sigte, formålet er at forebygge en forværring af borgerens situation, evt. behov for hospitalsindlæggelse eller udviklingen af alvorlige kroniske tilstande.</p> <p>Varde Kommunes mål er at borgeren oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At borgeren får tildelt en midlertidig bolig, hvor personalet kan tilgodese borgerens specifikke behov. • At borgeren og pårørende oplever en målrettet indsats i forhold til beskrevne problemstillinger. • At borgeren udredes med henblik på optimal behandling og pleje herunder, at borgere med gerontopsykiatriske problemstillinger udredes for disse. • At borgeren er i optimal medicinsk behandling.

	<ul style="list-style-type: none"> • At borgerens behov for rehabilitering samt nødvendige indsatser bliver afklaret. • At der samarbejdes med leverandøren i eget hjem, heriblandt også evt. bostøtte så påbegyndt rehabilitering fortsætter i eget hjem. <p>Formålet med et midlertidigt ophold på Søgården, kan ikke være afrusning eller reduktion af alkoholforbruget.</p>
Varighed	Varigheden er i udgangspunktet 2 måneder eller indtil retningsgivende mål er nået. Kan forlænges efter behov.
Egenbetaling	<p>Borgeren betaler fast pris i midlertidig bolig for døgnkost inklusiv drikkevarer. Borgere der udelukkende får sondeernæring eller intravenøs ernæring betaler ikke for døgnkost.</p> <p>Der er egenbetaling for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transport til og fra midlertidig bolig inklusiv transport af hjælpemidler.
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017

Indsatsområde:	6.5 Akut ophold
Midlertidigt ophold	
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 83, 84 stk. 2 og §§ 87 og 93
Hvem kan få	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere, hvor der er sket en stærk forværring i borgerens tilstand, hvor sygehusindlæggelse efter en lægefaglig vurdering ikke skønnes relevant og andre muligheder er afsøgt, f.eks. max hjælp

	<p>og tilsyn i egen bolig.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgere, der i dagligdagen er afhængig af ægtefællen, hvor ægtefællen indlægges, og hvor max hjælp og tilsyn ikke kan erstatte dennes tilstedeværelse og omsorg. • Borgere, hvis tilstand er så forringet, at der efter en lægefaglig vurdering er risiko for causa sociales indlæggelse.
Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	<p>At der gives tryghed og nødvendig pleje og behandling At borgers fremtidige behov for indsats afdækkes. At der lægges en plan for fremtidig indsats.</p>
Indsatsområder Beskrivelse	Sygeplejerske udarbejder handlingsanvisning og mål for akut-ophold i forbindelse med indstillingen. Opfølgning indenfor 3 hverdage ved sygeplejen.
Varighed	3 hverdage.
Egenbetaling	<p>Borgeren betaler fast pris i midlertidig bolig for døgnkost inklusiv drikkevarer. Borgere der udelukkende får sondeernæring eller intravenøs ernæring betaler ikke for døgnkost.</p> <p>Der er egenbetaling for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transport til og fra midlertidig bolig inklusiv transport af hjælpemidler.
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017

Indsatsområde:	6.6 Flydende aflastning
Midlertidigt ophold	
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 83, 84 stk. 2 og § 87 og 93
Hvem kan få	Et kortvarigt midlertidig ophold i permanent bolig kan tilbydes til borgere

	<p>med gerontopsykiatriske sygdomme, f.eks. demens.</p> <p>Dette tilbud er til borgere, hvor det vurderes, at det fagligt vurderes at der er et stort behov for en plejebolig. Samtidig er der dog behov for et afsæt i konkrete rammer for at kunne gå i dialog med borger om en flytning og i sidste ende vurdere borgers eget ønske om dette/ samtykke til flytning.</p>
Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	<p>Borgeren kan forvente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At visitation til midlertidig bolig foregår efter en individuel vurdering af borgerens funktionsevne og behov. • At borgeren sættes på venteliste til, og får tildelt en midlertidig bolig, hvor de rette faglige kompetencer er til stede. • At boligen tildeles den, der har størst behov og som kan udnytte boligtypens muligheder. • At anvisning efter venteliste sker efter følgende kriterier i prioriteret rækkefølge: <ol style="list-style-type: none"> 1) Borgere, der vurderes at have størst behov for ophold. 2) Hvis der ellers ikke skønnes at være væsentlige forskelle i de ventendes behov, vil tildeling af ophold/aflastning ske efter anciennitet på ventelisten. <p>Varde Kommunes mål er at borgeren oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At borgeren får tildelt en midlertidig bolig, hvor personalet kan tilgodese borgerens specifikke behov. • At borgeren og pårørende oplever en målrettet indsats i forhold til beskrevne problemstillinger. • At borgeren udredes med henblik på optimal behandling og pleje herunder, at borgere med gerontopsykiatriske problemstillinger udredes for disse. • At borgeren er i optimal medicinsk behandling. • At borgers behov for egnet bolig bliver afklaret - herunder, at demente borgere støttes til at forholde sig til en fremtidig bolig. • At borgere der har oprettet plejetestamente, kan forvente, at vejledende tilkendegivelser for fremtiden, så vidt muligt overholdes.
Indsatsområder Beskrivelse	Formålet er, at borgeren bliver afklaret i forhold til den konkrete bolig, at det afklares, om borger ønsker at give samtykke om at flytte ind permanent.
Varighed	Varigheden afhænger af hvornår målet er nået.
Egenbetaling	<p>Borgeren betaler fast pris i midlertidig bolig for døgnkost inklusiv drikkevarer. Borgere der udelukkende får sondeernæring eller intravenøs ernæring betaler ikke for døgnkost.</p> <p>Der er egenbetaling for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transport til og fra midlertidig bolig inklusiv transport af hjælpemidler.
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017

7.0 Madservice

Indsatsområde:	7.1 Madservice
Personlig hygiejne	

Lovgrundlag	Lov om social service §1, §83, §88, 89 og 90, §91 og 93,
--------------------	--

Funktionsniveau for bevilling af indsatsen:

Hvem kan få	<p>Borgere, som på grund af midlertidig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eller særlige sociale problemer, ikke er i stand til at lave sin daglige mad selv.</p> <p>Er der andre voksne i husstanden, der kan lave mad, indgår dette i vurderingen.</p>
Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	<ul style="list-style-type: none"> • At borgeren får dækket sit ernæringsbehov. • At borgeren oplever at få velsmagende mad, lavet på råvarer af høj kvalitet. Leverandøren tilstræber at benytte årstidens råvarer i det omfang, det er muligt. • At portionsstørrelserne er af en størrelse, så borgeren bliver mæt, men også at energitætheden lever op til anbefalingerne for målgruppen, så borgeren får tilstrækkeligt med næringsstoffer. • At måltiderne er i overensstemmelse med de til enhver tid gældende anbefalinger for <i>Den danske institutionskost</i>, i henhold til borgerens behov. • At der er variation i maden svarende til anbefalingerne i <i>De nationale kostråd</i>. Der tages udgangspunkt i målgruppens madkultur og præferencer og heraf ønsker for sammensætning. • At maden er fremstillet og leveret under hygiejniske forhold, der lever op til kravene i fødevarerlovgivningen.
Indsatsområder Beskrivelse	<p>Service niveauet er kølede færdigretter, der udbringes 1 x ugentligt – og kan opvarmes i mikrobølgeovn.</p> <p>På plejecentre anrettes maden i modtagekøkkener.</p> <p>Madservice for borgere på plejecentre er døgnkost.</p> <p>Hovedmåltidet leveres af ekstern leverandør, mens de øvrige måltider varetages på de enkelte plejecentre. Hovedmåltidet er det omtalte i nærværende kvalitetsstandard. Hovedmåltidet består af en hovedret og en biret.</p> <p>Madservice for borgere i eget hjem består af en hovedret og en biret.</p> <p>En hovedret består af følgende komponenter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kød/fisk/fjerkræ/indmad el. tilsvarende. • Kartoffler/ris/pasta el. tilsvarende. • Grøntsager • Sovs/dressing eller andet tilsvarende tilbehør. <p>Der skal medfølge tilbehør til maden, hvor det hører sig til; fx surt til flæskesteg, brød og sennep til kålsupper, remoulade og citron til fiskefileter etc.</p> <p>Biret består af enten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forret • Dessert • Ekstra salat, råkost el. lign. (i de tilfælde, hvor dette element ikke indgår i den valgte ret) <p>Borgeren kan dagligt vælge mellem min. 2 tilbudte hovedretter og 2 tilbudte biretter, hvor velernærede borgere med behov for hjertevenlig kost og diabetes kost som minimum kan vælge den ene.</p>

	<p>Alle retter kan leveres i den ønskede konsistens; fx hakket, blendet, flydende eller gelé.</p> <p>Borgere, der har behov, tilbydes diætkost. Bevilling af gluten og/eller laktosefri kost skal ske på baggrund af en lægeligt stillet diagnose.</p> <p>Diætkost kan for borgere i eget hjem bevilges af visitator. Diætkost for borgere på plejecentre bevilges af sundhedsfagligt personale ved Varde Kommune.</p> <p>For diætkost gælder de samme retningslinjer som for øvrig kost, hvad angår portionsstørrelser. Der er ikke krav om valgmenu ift. diætkost. Dog er det muligt at fravælge svinekød, fisk og indmad.</p> <p>Der er mulighed for "ønskekost", dvs. særlige kostønsker, til borgere i den terminale fase.</p> <p>Varde Kommune har følgende krav til menuplanen: Ved planlægning af menuer tager leverandøren højde for sæson og danske højtider. Der skal taget højde for, at begge valgbare hovedretter ikke indeholder fisk, indmad og svinekød på samme dag.</p> <p>Leverandøren udarbejder og udleverer en menuplan. Borgeren skal foretage valg af menu for månedens dage og returnere den udfyldte menuplan med madchaufføren eller direkte til leverandøren. Menuplaner bliver udleveret til borgeren inden opstart. Ved akut opstart af Madservice, leveres der mad efter menuplan valgt af leverandør den første uge.</p>
Særlige forhold	<p>Borgeren skal som minimum være tilmeldt Madservice med levering af en hovedret 3 dage om ugen.</p> <p>Der er egenbetaling på Madservice. Egenbetalingen bliver hvert år fastsat af Varde Kommune.</p>
Frit valg	<p>Borgere, der bor i egen bolig, kan i det tilfælde, hvor de ikke ønsker at benytte kommunens godkendte leverandør anvende fritvalgsbeviser, det er dog en betingelse at borgeren er i stand til at håndtere fritvalgsbeviset.</p>
Fleksibilitet	<p>For borgere i eget hjem gælder: Ændringer i bestillinger skal ske til leverandøren senest kl. 12 dagen før levering.</p> <p>Afmelding eller pausering af Madservice skal ske til leverandør og visitation senest 14 dage inden leveringsdatoen.</p> <p>Har borgeren afmeldt Madservice i mere en 7 på hinanden følgende dage giver leverandøren Visitationen besked.</p> <p>Hvis borgeren flere gange fravælger Madservice, vurderer visitator om, der er sammenhæng mellem behov og bevilling.</p> <p>Borgeren har mulighed for at tilkøbe gæsteportioner.</p> <p>For borgere på plejecentre gælder: Som en del af plejeboligtilbuddet tilmeldes borgere døgnkost, hvor hovedmåltidet leveres svarende til ovenstående kvalitetsstandard. Døgnkost består af morgenmad, formiddagskaffe, middag (hovedmåltid (hovedret og boret), eftermiddagskaffe, aftensmad, aftenkaffe og frugt. Borgere på plejecentre kan fravælge delkomponenter herfra.</p> <p>Afmelding eller pausering af Madservice skal ske til plejecentret senest 14 dage inden leveringsdatoen.</p> <p>Borgeren har mulighed for at tilkøbe gæsteportioner.</p>
Leverancesikkerhed	<p>Leverandørens forpligtelser i forhold til levering: Leverandøren er forsyningsforpligtet til at tilbyde måltider til alle dage</p>

	<p>hele året rundt. Madservice igangsættes efter aftale. Ved akutbehov, fx efter udskrivelse fra sygehus, iværksættes Madservice dagen efter bevilling.</p>
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017

8.0 Alarm og pejlesystemer

Indsatsområde: Alarm og pejlesystemer	8.1 GPS og chips
Lovgrundlag Hvem kan få	Lov om Social Service §§ 82,87, 112 + 124-127

	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere med varigt nedsat psykisk/kognitiv funktionsevne, som ikke kan orientere sig uden for hjemmet, og som dermed ikke selvstændigt kan foretage gå- eller cykelture og ærinder. Borgere, som ikke tør forlade boligen af angst for ikke at kunne finde hjem, men som kan færdes forsvarligt i trafikken og som kan give gyldigt samtykke til brug af alarm og pejlesystemer. Bevilges som et hjælpemiddel jf. SEL § 112 til denne målgruppe. • Borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk/kognitiv funktionsevne, som ikke kan orientere sig uden for hjemmet, men alligevel forlader hjemmet og er til fare for sig selv og andre. Gruppen kan ikke give gyldigt samtykke, men modsætter sig ikke brugen. Bevilges som en omsorgsforanstaltning jf. SEL § 82 til denne målgruppe. • Borgere i eget hjem eller i plejebolig, som har betydelig og varigt nedsat psykisk/kognitiv funktionsevne, som ikke kan orientere sig uden for hjemmet, men som alligevel forlader hjemmet og er til fare for sig selv og andre. Gruppen kan ikke give gyldigt samtykke og modsætter sig brugen af foranstaltningen. Iværksættes som en magtforanstaltning jf. SEL § 125 til denne målgruppe.
Særlige kvalitetsmål for indsatsområdet	<ul style="list-style-type: none"> • At give borgeren mulighed for igen selv af kunne færdes udenfor hjemmet – og dermed fastholde en aktiv tilværelse. • At borgeren kan blive i egen/egnet bolig længst muligt • At borgeren føler sig tryk ved at færdes udenfor hjemmet og blive fulgt hjem, hvis han/hun ikke kan finde vej. • At drage omsorg, og sikre at borgeren ikke udsættes for unødvendig risiko.
Indsatsområder Beskrivelse	<p>GPS består af en brik (5,5x 4.0x 1,5 cm) eller et ur, som borger hele tiden skal have på sig. GPS'en registreres på smartphone, hvor det kan ses, hvor borger befinder sig. Der kan også indstilles til at give alarm, når borger passerer et elektronisk "hegn", et såkaldt geofence. Geofence benyttes udelukkende på plejecentre. Ved borgere i eget hjem laves i stedet aftaler med borger om brugen, dette kan være at GPS'en aktiveres, hvis borgeren mod forventning ikke er hjemme ved planlagt besøg.</p> <p>GPS'en skal lades op hver dag, da den kun kan holde strøm i 12 timer.</p> <p>Der laves aftaler om, hvem der skal monitorere GPS'en; pårørende eller hjemmeplejen/ plejecentret.</p> <p>Indsatsen "Hverdagens aktiviteter" kan bevilges til at sørge for opladning, påsætning m.v. i hjemmeplejen.</p>
Varighed	<p>GPS, der er bevilget jævnfør magtanvendelsesreglerne skal løbende revurderes og godkendes af sagsbehandler på magtanvendelsesområdet i Staben.</p> <p>Behovet for GPS bevilget som et hjælpemiddel eller en omsorgsforanstaltning revurderes løbende af Visitationen og altid ved indflytning i plejebolig.</p>

Egenbetaling	<p>Der er ingen egenbetaling, borgeren låner GPS'en af Varde Kommune som betaler abonnementet.</p> <p>Varde Kommune afhenter borger i kommunebil på hvide plader, i situationer hvor borgeren ikke opholder sig på det forventede sted.</p> <p>Der kan i enkelte tilfælde være tale om egenbetaling ved taxaafhentning.</p>
Udarbejdet af Senest revideret af	Ældre og Sundhed, Team Visitation, august 2017

Bilag: 246.1. Høringsmateriale på bleer - Udbudskontorets notat vedr. udbud

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 29. august 2017 - Kl. 9:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 132257/17

Høringsmateriale på udbud på "50.96 Bleer med bevilling"

Udbud på Bleer til bevilling

Staten og Kommunernes Indkøbsservice (SKI) er i øjeblikket ved at udarbejde materialet til et udbud på "Bleer med bevilling". SKI gennemfører udbuddet på vegne af en et antal kommuner med henblik på at indgå en forpligtende rammeaftale. Alle kommuner i Danmark har mulighed for at tilslutte sig.

Kort om den kommende aftale vedr. indkøb af bleer

Den kommende aftale vedr. indkøb af bleer er opdelt i to områder:

1. Bleer med bevilling
2. Bleer til børneinstitutioner og dagplejere

Det er kun aftalen vedr. "Bleer til bevilling", der indgår i høringen i ældrerådet- og handicaprådene. Aftalen "Bleer med bevilling":

- Omfatter et bredt og dybt sortiment af forskellige typer af bleer, underlag og fikseringstrusser.
- Kommunen har mulighed for at tildele aftalen via 3 modeller.
 - o **Model A – Direkte tildeling**
Direkte tildeling indebærer, at kommunen skal tildele til den leverandør, der har afgivet det bedste tilbud med "det bedste forhold mellem pris og kvalitet" – uden test/afprøvning
 - o **Model B – Tildeling på baggrund af kvalitetstest**
Kvalitetstest indebærer, at kommunens fagpersonale skal kvalitetsteste et repræsentativt udsnit af aftalens produkter.
 - o **Model C – Tildeling på baggrund af kvalitetsafprøvning**
Kvalitetsafprøvning indebærer, at et repræsentativt udsnit af aftalens produkter skal kvalitetsafprøves på borgere med bevilling i kommunen.

Den enkelte kommune skal ved tilslutning til aftalen, på forhånd oplyse, hvilken af de tre modeller de ønsker at anvende ved tildeling af leverandør.

Ifølge serviceloven har borgere med bevilling fra kommunen frit leverandørvalg. Det betyder, at den enkelte borger frit kan vælge en anden leverandør end den, som kommunen har indgået aftale med. Dette er der taget højde for, i forhold til kommunernes forpligtelse til brugen af aftalen.

Krav til produkterne

I udbuddet er der stillet en lang række krav til produkterne, som b.la. omhandler lovgivning, branche og miljø, funktion, materiale, komfort, pasform, vejledning samt emballage. De nærmere kravspecifikationer kan læses i bilag VII.A Kravspecifikation.

Inddragelse af repræsentanter for brugerne

Kommunerne har pligt til at inddrage repræsentanter for brugerne, når de gennemføre udbud som vedrører produkter som er underlagt Servicelovens § 112. Disse brugere skal inddrages i forhold til, at udarbejde krav til produkter og tilknyttede serviceydelser.

SKI har inddraget relevante repræsentanter for brugere fra henholdsvis en privat gruppe "Voksne med inkontinensproblemer" og fra PROPA. SKI har også kontaktet Kontinensforeningen, som desværre ikke havde mulighed for at udpege en repræsentant for brugerne. Repræsentanterne for brugerne har ved dette udbud kommet med konkrete input til, hvilke krav SKI og kommunerne kan stille til produkterne – og herunder de omkringliggende serviceydelser.

Udarbejdelse af udbudsmateriale

Udbudsmaterialet på den kommende aftale på bleer er udarbejdet sammen med en kommunal projektgruppe bestående både af indkøbere og kontinenssygeplejersker. Deltagerne i projektgruppen er hovedsageligt udpeget af de kommunale indkøbsfællesskaber og repræsentere derigennem 75 kommuner. Varde kommune er en del af indkøbsfællesskabet "Sydjysk Kommuneindkøb", sammen med Billund og Vejen kommune. Vejen Kommune repræsenterer Sydjysk Kommuneindkøb i den kommunale projektgruppe, og varetager herved Varde kommunes interesser.

Aftalens ikrafttrædelse

Varde kommunes nuværende aftale på bleer med Abena løber til d. 31/8-2019, men med mulighed for at forlænge aftalen yderligere i 12 måneder. Opstart af den nye aftale kan derfor tidligst ske pr. 1/9-2019.

Leverandørens tilbud, Bleer med bevilling

Udbuddets produktsortiment består af 9 underproduktgrupper: *Indlæg/bind til kvinder, Herrebind, Buksebleer, Bæltebleer, Tapebleer, Åbne bleer, Fikseringstrusser, Underlag/stiklagner og Bleer til børn.* Sortimentet er opdelt i et obligatorisk samt to frivillige sortimenter.

1. **Et obligatorisk sortiment** bestående af ca. 79 varelinjer fordelt på ovenstående 9 produktgrupper.
2. **Sortiment A.** Et frivilligt sortiment for supplerende produkter, hvor leverandøren kan tilbyde produkter, der er specificeret på det obligatoriske sortiment, i det tilfælde leverandøren kan tilbyde mere end ét produkt på en varelinje i det obligatoriske sortiment.
3. **Sortiment B.** Et frivilligt sortiment for øvrige produkter, der ikke er kravspecificeret på varelinjeniveau med inddelt i underproduktgrupper identisk med underproduktgrupperne på det obligatoriske sortiment.

I Bilag VII.B Leverandørens tilbud (tilbudsliste) findes de nærmere detaljer omkring selve sortimentet.

Yderligere information om udbuddet og den efterfølgende rammeaftale

Hvis der skulle være interesse for en yderligere uddybning af udbuddet og den efterfølgende aftale, er følgende dokumentation vedlagt følgeskrivelsen:

- 50.96 Udbudsbetingelser
- Bilag VII Periodeindkøbskontrakt
- Bilag VII. A Kravspecifikationer
- Bilag VII. B Leverandørens tilbud (tilbudsliste)

Hørings svar

Hvis ældrerådet efter gennemgangen af hørings materialet har hørings svar i form af spørgsmål eller kommentarer, skal hørings svar gives/sendes til Varde kommunes indkøbsafdeling. Hvis der er flere hørings svar, venligst anfør et hørings svar ad gangen, med henblik på den kommende behandling.

Tak for hjælpen

Tak for, at i bruger jeres tid på at gennemgå udbudsmaterialet og medvirker til, at aftalen på indkøb af bleer til borgerne med bevilling i kommunen bliver bedst mulig.

Bilag: 246.2. Høring af udbudsmateriale på bleer til ældrerådet - Vejledning til ældreråd og handicapråd om høring af 50.96 Bleer.pdf

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 29. august 2017 - Kl. 9:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 132250/17

Vejledning til ældre- og handicapråd vedr. høring af udbudsmaterialet i forbindelse med udbud af ”50.96 Bleer med bevilling”

Indholdsfortegnelse

Hvem er SKI?	2
Udbud af bleer	2
Inddragelse af repræsentanter for brugerne	2
Fokusområder i inddragelsen	3
Øvrige involverede interessenter	3
Høring i ældre- og handicapråd	3
Kort om den kommende aftale vedr. indkøb af bleer	3
Overblik over udbudsmaterialet	4
Hvilket materiale indgår i høringen ældre- og handicapråd	4
Læsevejledning - Udbudsbetingelser	5
Læsevejledning - Periodekøbskontrakt	5
Hørings svar	6
Tak for hjælpen	6

Hvem er SKI?

Staten og Kommunernes Indkøbsservice A/S (SKI) blev grundlagt i 1994 som offentligt ejet aktieselskab. Vi er ejet af staten (55 pct. af aktierne) og KL (45 pct.).

SKI er et not-for-profit-selskab. Det betyder, at selskabets eventuelle overskud anvendes til at udvikle flere og bedre indkøbsaftaler.

SKI's formål er at effektivisere og professionalisere det offentlige indkøb.

Ved at samle indkøbskræfterne på tværs af hele den offentlige sektor i SKI kan der opnås større besparelser og bedre aftalevilkår – og den enkelte offentlige organisation fx en kommune eller en region undgår selv at investere ressourcer i den lange og ofte komplicerede proces, det er at udforme og gennemføre et udbud.

Resultatet af et SKI-udbud er en såkaldt rammeaftale, der kort fortalt angiver, hvilke varer der kan købes på aftalen, på hvilke betingelser og til hvilken pris. Med den i hånden kan en offentlig indkøber bestille sine varer og være sikker på, at pligten til at sende varen i udbud er afløftet.

Udbud af bleer

Udbuddet af bleer, der omfatter indkøb af bleer med bevilling jf. Servicelovens § 112, gennemføres på vegne af et antal kommuner med henblik på at indgå en såkaldt "forpligtende rammeaftale", hvor alle kommuner i Danmark har mulighed for at tilslutte sig.

Ved tilslutning til aftalen forpligter kommunen sig til at anvende rammeaftalen. De enkelte kommunernes tilslutning sker umiddelbart før offentliggørelse af det færdige udbudsmateriale, og SKI har derfor på nuværende tidspunkt ikke kendskab til, hvor mange kommuner, der vælger at tilslutte sig. På ski.dk kan du læse mere om formålet med de kommunalt forpligtende aftaler.

Udbudsmaterialet på den kommende aftale på bleer er udarbejdet sammen med en kommunal projektgruppe bestående af både indkøbere og kontinenssygeplejersker. Deltagerne i projektgruppen er hovedsageligt udpeget af de kommunale indkøbsfællesskaber og repræsenterer derigennem 75 kommuner.

Aftalen forventes at træde i kraft den 1. juli 2018.

Udbuddet kan følges på udbudssiden på ski.dk, hvor du kan læse mere om den kommende aftale, som indeholder bleer på bevilling.

Inddragelse af repræsentanter for brugerne

Kommunerne har inden udbud af indkøbsaftaler, der vedrører produkter, som er underlagt Servicelovens § 112, en forpligtelse til at inddrage repræsentanter for brugerne i forbindelse med udarbejdelse af krav til produkter og tilknyttede serviceydelser.

Danske Handicaporganisationer og KL har udarbejdet en vejledning vedr. brugerinddragelse forud for igangsættelse af et offentligt udbud af hjælpemidler efter servicelovens § 112. Denne vejledning har SKI anvendt og implementeret i tilrettelæggelse af udbudsprocessen for bleer med bevilling.

Brugerinddragelsen blev indledt ved at tage kontakt til Kontinensforeningen, som desværre ikke havde mulighed for at udpege repræsentanter for brugerne. SKI har derfor gennemført en proces, hvor vi har inddraget relevante repræsentanter for brugerne fra henholdsvis en privat gruppe "Voksne med inkontinensproblemer" og fra PROPA – blandt andet fordi Kontinensforeningen pegede på, at netop de brugere var relevante at inddrage.

Fokusområder i inddragelsen

I processen for brugerinddragelsen har vi haft fokus på at identificere brugere med indsigt i området "bleer til voksne", der på brugernes vegne kunne give os konkrete input til, hvilke krav SKI og kommunerne kan stille til produkterne - og herunder de omkringliggende serviceydelser, der knytter sig til leveringen. Et af de centrale elementer omkring håndteringen af brugerrepræsentanternes input var, at det foregik på et så tidligt tidspunkt, at arbejdet med kravspecifikationerne ikke var påbegyndt. Således havde vi i SKI ikke på forhånd dannet os en holdning til, hvilke krav der er relevant at stille – og på den måde sikre reel "lydhørhed" overfor brugernes input. Forløbet med brugerinddragelse blev gennemført i efteråret 2016.

SKI forsøger i videst mulige omgang at inddrage brugerne i vores proces således, at vi kan sikre dem en ordentlig aftale. Desværre er det ikke det letteste at finde repræsentanter på bleområdet, men vi føler dog, at vi har fundet en god løsning.

Øvrige involverede interessenter

SKI har også været i dialog med Kontinensforeningen, Ældresagen og Dansk Handicap Forbund. I januar 2017 sendte vi referat og præsentation fra mødet med brugerrepræsentanterne til Dansk Handicap Forbund. De udtrykte efterfølgende tilfredshed med den proces, SKI og kommunerne har brugt ved inddragelse af brugere.

Scleroseforeningen har tilsvarende modtaget en beskrivelse af forløbet omkring inddragelse af repræsentanter for brugerne i forbindelse med udbud af bleer.

Høring i ældre- og handicapråd

Kommunerne har ved initiativer og spørgsmål, der berører borgere, som er omfattet af Retssikkerhedslovens § 30 eller Retssikkerhedslovens § 37, stk. 2 en forpligtelse til at foretage høring i de kommunalt nedsatte handicap- og ældreråd.

Det er høringen i ældre- og handicapråd, der nu gennemføres.

Det er den enkelte kommune, der aftaler høringen og formidler materialet til de lokale handicap- og ældreråd.

Tilsvarende er det også den enkelte kommune, der skal modtage høringssvar fra de lokale handicap- og ældreråd og sende høringssvarene til SKI.

Kort om den kommende aftale vedr. indkøb af bleer

Den kommende aftale vedr. indkøb af bleer er opdelt i to områder:

1. Bleer med bevilling
2. Bleer til børneinstitutioner og dagplejere

Det er kun aftalen vedr. "bleer med bevilling", der indgår i høringen i ældre- og handicaprådene.

Aftalen "Bleer med bevilling":

- Omfatter et bredt og dybt sortiment af forskellige typer af bleer, underlag og fikseringstrusser.
- Indeholder tre forskellige modeller for kommunens tildeling af aftale til en leverandør:
 - Model A – Direkte tildeling

- Direkte tildeling indebærer, at kommunen skal tildele til den leverandør, der har afgivet det bedste tilbud med "det bedste forhold mellem pris og kvalitet" – uden test/afprøvning
- Model B – Tildeling på baggrund af kvalitetstest (Kvalitetstest indebærer, at kommunens fagpersonale skal kvalitetsteste et repræsentativt udsnit af aftalens produkter).
 - Model C – Tildeling på baggrund af kvalitetsafprøvning (Kvalitetsafprøvning indebærer, at et repræsentativt udsnit af aftalens produkter skal kvalitetsafprøves på borgere med bevilling i kommunen).

Den enkelte kommune skal ved tilslutning til aftalen på forhånd oplyse hvilken af de tre modeller, de ønsker at anvende ved tildeling af leverandør.

Ifølge serviceloven har borgere med bevilling fra kommunen frit leverandørvalg. Det betyder, at den enkelte borger frit kan vælge en anden leverandør end den, som kommunen har indgået aftale med. Dette er der taget højde for i forhold til kommunernes forpligtelse til at bruge aftalen.

Overblik over udbudsmaterialet

Udbudsmaterialet vedr. bleer med bevilling består af følgende dokumenter:

- Rammeaftale (aftale mellem SKI og leverandør)
 - Bilag I Kundeliste
 - Bilag II Leverandørens rapportering til SKI
 - Bilag III Opdatering af sortiment
 - Bilag IV Regulering af priser
 - Bilag V CSR
 - Bilag VI E-katalog og E-handel
 - Bilag VII Periodekøbskontrakt (aftale mellem kunde og leverandør)
 - Bilag VII.A Kravspecifikation
 - Bilag VII.B Leverandørens tilbud (tilbudsliste)
 - Bilag VII.C1 Kundens tildeling – Model A "Direkte tildeling"
 - Bilag VII.C2 Kundens tildeling – Model B "Kvalitetstest"
 - Bilag VII.C3 Kundens tildeling – Model C "Kvalitetsafprøvning"
 - Bilag VII.D Kunden implementering
 - Bilag VII.E Databehandleraftale
 - Bilag VIII Uddannelses- og udviklingstiltag

Hvilket materiale indgår i høringen ældre- og handicapråd

Dokumenterne, der sendes i høring i ældre- og handicaprådene, er en delmængde af det samlede udbudsmateriale.

Høringsmaterialet til ældre- og handicapråd består af:

Dokument	Beskrivelse	Afsnit som er særlig relevante i forhold til høringen (se læsevejledningen for nærmere specifikation)
Nærværende vejledning til ældre- og handicapråd	Indeholder generel information om SKI og udbuddet. Og en læsevejledning til ældre- og handicapråd (se længere nede i vejledningen).	

Udbudsbetingelser (med markering af særligt relevante afsnit)	Beskriver bl.a. hvordan udbuddet er opbygget, hvordan tilbudsgivere afgiver tilbud, og hvordan tilbud evalueres.	3. Formål og baggrund 4. Den udbudte genstand 5. Udbud af en forpligtende rammeaftale 8. Tildelingskriterier og evaluering
Bilag VII Periodekøbskontrakt (med markering af særligt relevante afsnit)	Hovedaftale mellem kommune og leverandør.	2.1 Kundens aftageforpligtelse 3. Leverancen 4. Leverandørens organisation og øvrige driftsforhold 5. Samarbejde mv.
Bilag VII.A Kravspecifikation	Beskriver krav til produkterne.	Hele bilaget
Bilag VII.B Leverandørens tilbud (tilbudsliste)	Her fremgår det sortiment, som tilbudsgivere skal tilbyde og prissætte.	Hele bilaget

Læsevejledning - Udbudsbetingelser

I forbindelse med høringen i ældre- og handicaprådene vil SKI gerne fremhæve nedenstående afsnit i udbudsbetingelserne, da de beskriver opbygningen og strukturen af udbuddet af bleer med bevilling. Afsnittene er også markeret inde i bilaget:

- 3 - Formål og baggrund
- 3.1 - Delaftale 1 – bleer med bevilling
- 4.1 - Bleer med bevilling
- 4.1.1 - Delaftale 1- opdeling af sortiment
- 5.1.1 - Forpligtelses omfang delaftale 1
- 5.2.1 - Kundens tildeling på delaftale 1
- 8.1.2 - Evaluering af service

Læsevejledning - Periodekøbskontrakt

I forbindelse med høringen i ældre- og handicaprådene vil SKI gerne fremhæve nedenstående afsnit i periodekøbskontrakten, da de beskriver borgerens betingelser i forbindelse med bestilling, levering og samarbejde med leverandøren. Afsnittene er også markeret i inde i bilaget:

- 2.1 - Kundens aftageforpligtelse
- 3.2 - Bestilling og ordrebekræftelse
- 3.2.2 - Øvrige bestillingsformer
- 3.3.1 - Leveringssted
- 3.3.2 - Leveringstid
- 4.3 - Kundesupport
- 5 - Samarbejde mv.
- 5.4 - Leverandørens tilknyttede ydelser

Hørings svar

Hvis ældre- og handicaprådet efter gennemgangen af høringsmaterialet har hørings svar i form af spørgsmål eller kommentarer, skal hørings svar gives/sendes til kommunen i overensstemmelse med den aftale, der er indgået mellem den enkelte kommune og ældre- eller handicaprådet.

Hvis der er flere hørings svar, venligst anfør et hørings svar ad gangen, uden at blande flere svar sammen med henblik på den kommende behandling.

Tak for hjælpen

Tak for, at I bruger jeres tid på at gennemgå udbudsmaterialet og medvirker til, at aftalen vedrørende indkøb af bleer til borgere med bevilling i kommunen bliver bedst mulig.

Bilag: 248.1. Program-Vingstedkonference-2017.pdf

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 29. august 2017 - Kl. 9:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 132316/17

Ældrepolitisk konference

Et sundt liv som ældre

Sundhedsfremme og forebyggelse som en vigtig del af ældrerådernes arbejde!

Tirsdag d. 24. oktober 2017
Vingstedcentret ved Vejle

Forskning viser, at der er et stort potentiale i forebyggende og sundhedsfremmende indsatser rettet mod hele befolkningen såvel unge som ældre. Forebyggelse og sundhedsfremme har således betydning for hele livet. Vi lever i gennemsnit 10 år længere end vores forældre, og med en god sundhedsfremmende og forebyggende indsats vil de fleste af os leve et langt sundere liv end tidligere generationer. En del af æren kan vi selv tage, men stat, region, kommune og civilsamfund er væsentlige medspillere i muligheden for et sundt liv som ældre.

Sundhed, trivsel og funktionsevne er et fælles anliggende for den enkelte, for familien, for civilsamfundet, og for kommunen, regionen og staten. Men hvem har ansvar for hvad? Hvad kan kommunerne gøre? Hvad kan ældrerådet gøre? Hvad kan den enkelte selv gøre? Staten sætter de overordnede rammer for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, mens den enkelte kommunalbestyrelse sætter rammerne for lokale tilbud der fremmer sundhed og trivsel og forebygger sygdom og nedsættelse af funktionsevne.

I kommunerne har ældre-/og seniorråd indflydelse på fastsættelse af kommunale rammer og tilbud til ældre bosat i kommunen. Dels gennem kvalitetsstandarder og dels gennem forslag om specifikke politikker på delområder som f.eks. forebyggelse. Sundhedsfremme og forebyggelse er derfor en vigtig del af ældrerådernes arbejde.

Det fremherskende perspektiv for et godt liv som ældre er et livsforløb, der fokuserer på en sund og aktiv livsstil, der fastholder uafhængighed. Sundhed handler således ikke kun om fravær af sygdom, men også om relationer, robusthed og livsglæde. Det er derfor hensigtsmæssigt med et bredt perspektiv på et sundt liv som ældre – et perspektiv som tager udgangspunkt i betydningen af de fællesskaber som har positive effekter på den enkelte ældres liv. Men rummes sådanne tanker i de kommunale forebyggelses- og sundhedsfremmende politikker?

I kommunerne er tidlig opsporing og rehabilitering blevet tidens nye løsen. Men hvordan harmonerer en individuel rehabiliterende tilgang til skrøbelige ældre med, at forskning viser, at trivsel og flere aktive leveår bedst sikres ved indsats til forholdsvis friske ældre og rettet mod fællesskab? Som på så mange andre områder, der drøftes af ældre-/og seniorråd, er sundhedsfremme og forebyggelse fyldt med dilemmaer og valg og dermed basis for gode drøftelser i rådene.

De inviterede oplægsholdere vil på konferencen belyse sundhedsfremme, forebyggelse og et sundt liv som ældre fra hver deres udgangspunkt. Det er arrangørenes håb, at de forskellige oplægsholdere på konferencen vil inspirere nuværende og kommende medlemmer af ældreråd i deres arbejde.





DANSKE ÆLDRE RÅD

Program DANSKE ÆLDRE RÅDS ÆLDREPOLITISKE KONFERENCE

Dag 1

09:45 - 10:30 **Indregistrering, kaffe og rundstykke**

10:30 - 10:35 **Velkomst - indledende bemærkning**
Erik Stagsted, landsformand for DANSKE ÆLDRE RÅD

10:35 - 11:15 **HOVEDOPLÆG: En "gammel befolkning"**
Gennemsnitsalderen har i de sidste 180 år udviklet sig fra godt 40 år til omtrent 80 år. Konsekvensen af denne udvikling er en drastisk forandring af Danmarks befolkningssammensætning. Hvad betyder den stadigt voksende ældrebefolkning for ressourceanvendelsen og for samfundet? Professor og leder af Dansk Center for Aldringsforskning Kaare Christensen giver sit bud på, hvad befolkningsudviklingen kommer til at betyde for samfundet og samfundsøkonomien og på, hvordan samfundet tilpasses en stadig mere forskelligartet gruppe af ældre, hvor nogle 80-årige kan klare mere end mange midaldrende, mens andre slet ingenting kan.
Kaare Christensen, professor, centerleder, Dansk Center for Aldringsforskning

11:20 - 12:05 **Seminarrunde 1**
Vælg ét af nedenstående otte seminarer til seminarrunde 1. og vælg et andet seminar til seminarrunde 2.

11:20 - 12:05 **1. Kend din krop - når den ældes**
I kommunerne er aktiv aldring, rehabilitering, tidlig opsporing og forebyggende hjemmebesøg bl.a. temaer, der står øverst på dagsordenen i arbejdet med at styrke ældres aktive liv, livskvalitet og uafhængighed fra omsorgsydelser. Det er en uundgåelig følge af aldring, at der sker kropslige forandringer, men hvordan skelnes mellem uundgåelige aldersforandringer og alarmklokker som mulige tegn på egentlig sygdom? Hvad kan vi selv gøre for at forebygge, mindske eller kompensere symptomer, og hvad kan og bør kommunerne gøre?
Med sin lægefaglige baggrund i geriatrien giver Carsten Henriksen sit bud på disse spørgsmål. Derudover indeholder seminaret oplæg til diskussion om bl.a. forebyggende hjemmebesøg og den rehabiliterende omsorgstilgang, begreberne sårbarhed og skrøbelighed, samt problematikker ved medicinsk behandling af ældre med mange kroniske diagnoser.
Carsten Henriksen, seniorforsker, pensioneret overlæge, dr. med.

11:20 - 12:05 **2. LÆR AT TACKLE - hverdagen, et liv med problemer eller sygdom m.m.**
Forebyggelsesområdet i Danmark har undergået en nødvendig og vigtig professionalisering, så vi i dag arbejder både mere systematisk og mere målrettet end for ti år siden. Eksempel herpå er koncepterne LÆR AT TACKLE, som er kursusmoduler, der tager udgangspunkt i kursisternes egen indsats og håndtering af livssituation, problem eller sygdom. Fundamentet for kurserne bygger på ligemandsprincippet, som skaber gensidig identifikation. Derfor er mindst en af de to instruktører på et kursus en frivillig, som selv har en eller flere kroniske/langvarige problemstillinger. LÆR AT TACKLE har evidensdokumenteret effekt og er et godt supplement til den sygdomsspecifikke rådgivning og undervisning, som varetages af sundhedsfagligt personale på sygehuse, i kommuner og i privat praksis. Nicolaj Holm Faber indvier os i organisering og indhold i kurserne, der er udviklet af Komiteen for Sundhedsoplysning og Trygfonden, og som nu udbydes i 67 af landets kommuner.
Nicolaj Holm Faber, kandidat i filosofi & retorik, chefkonsulent i Komiteen for Sundhedsoplysning

11:20 - 12:05 **3. Mand dig op - Det er vigtigt at nå de svære mænd!**
Danske mænd lever 3-13 år kortere end danske kvinder. Desværre er de også mere ramt af alvorlige sygdomme og går langt mindre til læge. Hvad tænker de da på? Hvad skal der til for at nå mændene? En af metoderne til at nå mændene er gennem målrettet kommunikation og dialog på mændenes præmisser. På seminaret giver Me Møller os mange eksempler på, hvordan budskaber kan formes, så succesraten højnes med at rekruttere mænd til sundhedstilbud, med i fællesskaber og at få mænd med i samtaler. Me Møller vil også opridsse karakteristika ved mandens sundhed og adfærd – så vi forstår de svære mænd lidt bedre.
Me Møller Nielsen, projektleder i Forum for Mænds Sundhed, professionsbachelor i sundhed og ernæring

11:20 - 12:05

4. Sundhedspolitik for ældrebefolkningen med sundhedsfremme og forebyggelse

Et ældre-/seniorråd har med sin rådgivende rolle over for kommunalbestyrelsen mulighed for at samarbejde problempåvisende og handlingsanvisende. I dette seminar betoner Finn Kamper-Jørgensen fordelene ved det handlingsanvisende. Han tager udgangspunkt i sine erfaringer og indgående viden fra bl.a. et langt professionelt liv som leder af Statens Institut for Folkesundhed, ældre-/seniorrådsarbejde, samt i Forebyggelsesrådet for Ældrebefolkningen. I seminaret er omdrejningspunktet oplæg og drøftelse med deltagerne om:

- Sundhedslovens § 119 om kommunalbestyrelsens ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse

- Hvorledes et forebyggelsesråd for ældre kan sammensættes, arbejde og rådgive politikkerne

- Hvorledes man kan arbejde for næste generation af sundhedsaftaler, der sammenbinder sygehus, lægepraksis og kommune, så der udvikles sammenhængende patientforløb og forløbsprogrammer med god forebyggelse, genoptræning og rehabilitering.

Desuden berøres sundhedsprofilen for ældre, de forebyggende hjemmebesøg, samspillet kommune/almen lægepraksis, de kommunale kvalitetsstandarder samt det demografiregulerede ældrebudget i kommunen.

Finn Kamper-Jørgensen, læge, seniorrådsformand i Fredensborg, medlem af Danske Ældrerråds bestyrelse, fhv. leder af Statens Institut for Folkesundhed

11:20 - 12:05

5. Bevar sociale funktionsevner - og bevar livsglæde og et godt helbred

Kan det virkelig passe, at et liv med aktiv deltagelse i hverdagslivets små almindeligheder, såsom at købe ind selv, påvirker psyke og helbred positivt?

Annette Johannesen har igennem flere år forsket i vellykket aldring og kan dokumentere, at netop social kontakt og det at kunne komme ud at handle selv, er stærkt forbundet med at være tilfreds med tilværelsen. På seminaret præsenteres undersøgelser om sociale funktionsevner og der gives bud på, hvorfor det kan være både sundheds- og tilfredshedsfremmende at ses med andre mennesker, at købe ind selv og deltage aktivt i andre praktiske gøremål og tiltag. På seminaret gives ideer til, hvilke områder og hvordan ældre-/seniorråd kan være med til at fremme, at ældre mennesker i kommunen gives mulighed for at bevare sociale funktionsevner og opbygge nye.

Annette Johannesen, konsulent, specialergoterapeut i gerontologi

11:20 - 12:05

6. Livshistorier - En vej til nærværende samtaler, mening og fællesskabsfølelse

Vi bør tale mere om, hvordan det liv vi er rundet af påvirker vores måde at tænke og trives på. Ældre mennesker i dag tilhører en generation, hvis sprog for, "hvordan man har det" – det indre liv – er anderledes end blandt yngre generationer. Det fortællende sprog er derimod et sprog, vi alle taler. Vi fortæller anekdoter/livshistorier, og vi forstår verden igennem de historier, som fortæles. Den "fortællende" indfaldsvinkel er derfor en nyttig passage, der kan føre ind under overfladen til det vigtige i ældre menneskers liv. Andreas Nikolajsen og Lone Rømer tager afsæt i livshistoriepraksissen Fortæl for Livet, som er udviklet af Fonden Ensomme Gamles Værn. På seminaret belyses betydningen af livshistorier, hvordan vi kan lytte nærværende til dem og drage positiv og livgivende nytte heraf, samt skabe fællesskabsfølelse. Udgangspunkt for seminaret er konkrete erfaringer med Fortæl for Livet, og inspiration til implementering af konceptet i kommunalt regi.

Andreas Nikolajsen, cand. psych., projektleder, Fonden Ensomme Gamles Værn og Lone Rømer, sundhedskonsulent i Roskilde Kommune

11:20 - 12:05

7. Udvikling af det nære sundhedsvæsen

KL og kommunerne arbejder på at udvikle et nært sundhedsvæsen, hvor kommunerne arbejder sammen med almen praksis og det specialiserede sygehusvæsen. Målet er at give danskene et sundere og længere liv, som leves aktivt og produktivt uden sygdom og begrænset funktionsevne. Det sætter krav til kommunernes arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme på tværs af de kommunale forvaltningsområder. Specialkonsulent i KL, Eva Michelle Burchard tager os med op i helikopterperspektiv og ser på, hvilke forpligtelser, udfordringer og muligheder kommunerne har i arbejdet med at styrke både den borgerrettede- og patientrettede forebyggelse.

Eva Michelle Burchard, specialkonsulent, Center for Forebyggelse i Praksis

11:20 - 12:05

8. Sunde Seniorer - meningsfuld, motiverende aktivitet for hjerne og krop

Det er aldrig for sent at få det godt eller bedre, men det kræver motivation og den rette motion og genoptræning. Fokus i seminaret er, at du er... hvordan du tænker, ernærer og bevæger dig. På seminaret formidles, hvordan man med lette metoder i praksis kan finde motivation og øge fysisk, mental og social kapacitet og minimere svækkelse, sygdom og stress: Kort sagt optimere livskvalitet og energiniveau med positive tilvalg i stedet for fravalg. Marina Aagaard indvier os i værdifuld viden om motion/træning/genoptræning for ældre, samt konkrete tips og tiltag, der kan implementeres for ældre i kommunalt regi her og nu, her og der, solo og sammen med andre.

Marina Aagaard, master i Fitness and Exercise, Syddansk Universitet, Motions- og Fritidseksperit i DR

12:10 - 12:55

Frokost

13:00 - 13:45

Seminarrunde 2

13:50 - 14:35

HOVEDOPLÆG: Når mennesker har brug for mennesker! - Hvad har sociale relationer med forebyggelse at gøre?

Sociale relationer er afgørende for, hvor længe vi lever, om vi bliver syge, og hvordan vi lever med sygdom og tab. Faktisk har fraværet af sociale relationer lige så negativ indflydelse på vores helbred som rygning, alkohol og inaktivitet. Alligevel fylder familie, venner og netværk – vores relationer til hinanden – mindre i det forebyggende arbejde end de klassiske KRAM-faktorer. De fleste ældre mennesker er tilfredse med livet og klarer tab af mennesker, de holder af, og de vanskeligheder og sygdomme, der følger med et langt liv. Men en del af især de ældste i samfundet føler sig ensomme. Christine E. Swane indvier os i, at sådan behøver det ikke at være, når hun knytter ord, tal og løsninger til ensomheden.

Christine E. Swane, kultursociolog, ph.d., direktør i Fonden Ensomme Gamles Værn

14:50 - 15:35

HOVEDOPLÆG: Grundlag for en vellykket aldring - Lev livet med robusthed

Sundhedsbegreberne, der står bag det oprindelige KRAM, er efterhånden velkendt af alle. Men der har efterhånden vist sig et behov for, at den mentale sundhed skal lægges til. Det Dobbelte KRAM modellen supplerer de velkendte KRAM-faktorer med et mentalt sundheds-KRAM. Lis Puggaard har arbejdet med Det Dobbelte KRAM og belyst ressourcefaktorer i hverdagslivet, som opbygger robusthed, handlekraft og selvstændighed hos ældre mennesker. Hvad er det der gør, at nogen har evnen til at holde sig sunde? Hvad er det, de robuste kan, og hvor har de den robusthed fra? Lis Puggaard giver sit bud på, hvorfor der er grund til at tage ældres sundhedstilstand alvorligt, og på hvordan mental sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse hænger uløseligt sammen.

Lis Puggaard, cand. scient., ph.d., Syddansk Universitet

15:35 - 15:40

Afsluttende bemærkninger

Erik Stagsted, landsformand for DANSKE ÆLDRE RÅD

Praktiske oplysninger

Tid

Konferencen finder sted tirsdag d. 24. oktober 2017

Indregistrering fra kl. 9.45. Programmet begynder kl.10.30 og slutter kl. 15.40

Adresse

Vingstedcentret, Vingsted Skovvej 2, 7182 Bredsten, tlf.: 75 86 55 33

Målgruppe

Medlemmer af ældre-/seniorråd, opstillede kandidater til ældre-/seniorrådsvalg, samarbejdspartnere, medlemmer og medarbejdere i frivillige organisationer og ældreorganisationer, embedsmænd/fagfolk fra kommuner og regioner, forskere samt kommunal-, regional- og landspolitikere

Pris

Kr. 1.050 for medlemmer af ældre-/seniorråd, samt opstillede kandidater. Øvrige deltagere 1550 kr. Prisen inkluderer morgenkaffe med brød, frokost inkl. en øl eller vand, eftermiddagskaffe med brød, bustransport mellem Vingstedcentret og Vejle station samt deltagermappe

Tilmelding

Elektronisk tilmelding via DANSKE ÆLDRE RÅDs hjemmeside, www.danske-aeldreraad.dk

Deltagerne registreres efter "først-til-mølle" princippet

Hvis der skal tages særlige hensyn (kørestolebruger, diabetiker m.m.), bedes dette anført i tilmeldingen.

Tilmeldingsfrist er mandag d. 9. oktober 2017

Bekræftelse

Bekræftelse fremsendes via e-mail umiddelbart efter tilmelding.

Er EAN-nr. oplyst, sendes elektronisk faktura. Ellers sendes faktura til den opgivne mailadresse.

Betaling

Faktura udsendes efter tilmeldingsfristens udløb

Afmelding

Skal ske skriftligt til info@danske-aeldreraad.dk

Afmelding er vederlagsfri indtil tilmeldingsfristen mandag d. 9. oktober

Ved afmelding inden d. 17. oktober refunderes 75 % af deltagerprisen. Ved afmelding herefter, betales hele deltagerprisen. Det er muligt at sende en anden deltager end den tilmeldte

Bus

Der er gratis bustransport mellem Vejle station og Vingstedcentret. Buskørsel mellem Vingstedcentret og Vejle station tager ca. 35 min.

Bussen passer med tog, der ankommer kl. ca. 9.30 fra København og kl.ca. 9.00 fra Frederikshavn.

Der er ligeledes gratis bustransport til Vejle station kl. 15.55 fra Vingstedcentret

Tog mod København afgår kl. ca. 17.00. Tog mod Frederikshavn afgår kl. ca. 17.00. Ny togplan er endnu ikke offentliggjort ved programmets udsendelse

Overnatning

Deltagere, der ønsker overnatning, kan kontakte Vingstedcentret på tlf. 75 86 55 33 for bookning af værelse.

Værelser afregnes direkte med Vingstedcentret

Bilag: 248.2. Regionsældrerådets Stormøde 3. oktober 2017 - program .docx

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 29. august 2017 - Kl. 9:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 132341/17



**Program for Regionsældrerådets Stormøde
3. oktober 2017 kl. 13.30-16.30
Vendersgade 4, Fredericia**

Velkommen -

Merete Helgens formand for Regionsældrerådet

Fremtidens sundhedsvæsen – fra vision til virkelighed

Stephanie Lose Regionsrådsformand

Hvem beslutter hvad Værdighed er –

Irene Hesselberg formand, Lederforeningen, DSR

Kaffe/the med boller og æblekage

Mine visioner for Danske Ældreråds fremtid –

Erik Stagsted formand for Danske Ældreråd

Ordet er frit -

Afslutning -

Tilmelding og betaling kr. 50,/deltager senest den
26.september til Inge Lodberg
inge.lodberg@privat.dk

