



Åbent Referat

til

Ældrerådet

Mødedato: Tirsdag den 17. september 2013

Mødetidspunkt: 14:00 - 16:00

Mødested: Jobcentret - Møderum 3 - 1. sal

Deltagere: Edna Jessen, Anne-Marie Søndergaard, Rigmor Jensen, Gerda Møller Nielsen, Anette Mandahl-Barth, Ketty Bundgaard, Elin Østergaard Bertelsen, Aage Meldgaard, Per Bonde Nielsen, Merry Brydsø, Ingrid Lorentzen, Inger Pedersen, Tonny Tarbensen

Fraværende: Ingen

Referent: Else Thorlund

**Indholdsfortegnelse**

	Side
361. Godkendelse af dagsorden	773
362. Gensidig orientering	774
363. Dialogmøde mellem Ældrerådet og Udvalget	775
364. Beslutning om anvendelse af fritvalgsbevis	776
365. Årsberetning om magtanvendelse på ældreområdet i 2012	779
366. Status på indsatserne under Det Nære Sundhedsvæsen	781
367. Borgermøde om sundhedspolitikken	783
368. Orientering vedrørende ældreboliger i Varde Kommune	786
369. Orientering om Hjemmehjælpskommissionens rapport	788
370. Orientering vedr. aktivitet på Center for Sundhedsfremme 1. halvår 2013	790
371. Orientering vedr. en styrket KOL-indsats	792
372. Eventuelt	795
Bilagsliste	796
Underskriftsblad	797



361. Godkendelse af dagsorden

Dok.nr.: 2941

Sagsid.: 13/1600

Initialer: elth

Åben sag

Beslutning Ældrerådet den 17-09-2013

Fraværende: Ingen

Godkendt.

**362. Gensidig orientering**

Dok.nr.: 2942

Sagsid.: 13/1600

Initialer: elth

Åben sag**Sagsfremstilling****Orientering v/formanden**

- Orientering fra valgbestyrelsen
- Orientering fra formands- og næstformandsmøde i DANSKE ÆLDRE RÅD
- Tilmelding til ældrepolitisk konference den 10. oktober i Vingsted – Fra høringspart til medskaber – Borgerinddragelse for alvor? samt valg af 2 seminar.

Orientering v/Social- og sundhedsafdelingen**Beslutning Ældrerådet den 17-09-2013**

Fraværende: Ingen

Orienteringen blev taget til efterretning.

11 medlemmer tilmeldes ældrepolitisk konference den 10. oktober i Vingsted samt de valgte seminar. Samkørsel blev aftalt på mødet.

Social og sundhedsafdelingen orienterede om, at der er indkaldt til drøftelse af indførelse af e-dagsorden til rådene fra 1. januar 2014.



363. Dialogmøde mellem Ældrerådet og Udvalget

Dok.nr.: 2964

Sagsid.: 09/12973

Initialer: LEAN

Åben sag

Sagsfremstilling

Der afholdes dialogmøde med Ældrerådet med følgende emner:

- Budget 2014
- Ældrerådsvalg 2013
- Status på sundhedspolitikken
- Rapporten fra hjemmehjælpskommissionen
- Indlæggelse i eget hjem/forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser
- Fælles medicinkort
- Frivillige

Der startes med fælles frokost kl. 11.30 i kantinen

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Ingen

Høring

Ingen

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at der foretages en fælles drøftelse af ovennævnte emner.

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

Fraværende: Erhardt Jull

Der foregik en god dialog med Ældrerådet omkring de forskellige emner.

Beslutning Ældrerådet den 17-09-2013

Fraværende: Ingen

Der var en god dialog med Udvalget for Social og Sundhed omkring ovenstående emner.



364. Beslutning om anvendelse af fritvalgsbevis

Dok.nr.: 2965

Sagsid.: 13/12416

Initialer: niwi

Åben sag

Sagsfremstilling

Folketinget vedtog 23. marts 2013 lov vedr. administration af Fritvalgsområdet.

Loven er en forenkling af reglerne for Byråds tilrettelæggelse af borgernes frie valg af leverandør på hjemmehjælpsområdet.

KL har sammen med regeringen vurderet, at loven vil reducere de administrative opgaver ifbm. konkurrenceudsættelse af hjemmehjælpsydelse. Yderligere er lovens intention at styrke Byråds muligheder for, gennem konkurrenceudsættelse, at effektivisere området. Som udgangspunkt fastholder og udvider loven borgernes ret til frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp samt madservice. Dette betyder, at der pr. 1. januar 2014 indføres lovkrav om, at borgerne skal have mulighed for at vælge mellem minimum to leverandører på hhv. madservice og hjemmehjælpsområdet.

Der peges på tre metoder (som alle er beskrevet i bilag) til at tilvejebringe et frit valg for borgeren:

1. Anvende de generelle udbudsregler, som de kendes i dag.
2. Fastholde den nuværende godkendelsesmodel
3. Tilbyde et såkaldt **fritvalgsbevis** - en slags voucher -som borgeren kan indløse hos private CVR- registrerede private firmaer virksomheder, der udfører hjælpen.

Der er indledt et samarbejde med KL i forhold til at vurdere, hvorvidt der er et potentiale i Varde Kommune i forhold til at anvende en udbudsmodel.

Det bemærkes, at såfremt borgeren ikke sikres et frit valg gennem model 1 eller 2, skal Kommunen tage model tre i anvendelse. I forhold til madservice har Kommunen i flere år haft to leverandører på området. I forhold til hjemmehjælpsområdet anvender Varde Kommune godkendelsesmodellen, hvor der på rengøringsdelen historisk har været flere private leverandører. Da Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter er godkendt som leverandør på plejeområdet i hele Varde Kommune med virkning fra januar 2014, lever man også på dette område op til lovens krav om at sikre borgeren frit valg mellem minimum to leverandører. Der er således ikke et akut behov for ændring af praksis.

Ikke desto mindre skal der tages politisk stilling til, om borgerne skal tilbydes muligheden for et fritvalgsbevis. Pr. 01. januar 2014 kan borgerne søge om fritvalgsbevis, og en eventuel godkendelse eller afslag skal tage afsæt i den politiske beslutning herom.

Forvaltningens vurdering

Borgerne har i en model med fritvalgsbeviser stor frihed til at vælge den leverandør, de ønsker.

Det vurderes dog, at en eventuel indførelse af fritvalgsbevis vil betyde øgede opgaver i forhold til administrationen af ordningen. Dette skyldes, at borgeren skal bevilges/have afslag på fritvalgsbevis, og at der administrativt skal følges op på hjælpen ved borgeren. Afgørelsen beror på myndighedens vurdering af borgerens psykiske habilitet.



Endvidere vurderes det, at indførelse af fritvalgsbevis netop vil stille store krav til borgerens habilitet, idet der ikke foreligger nogen kommunal vurdering eller godkendelse af den leverandør, borgeren måtte anvende. Dette kan blive problematisk ift. at sikre rehabiliteringstankegangen i plejeopgaver, hvor det er vigtigt at styrke borgerens mestring og undgå yderligere funktionstab. Ligeledes kan Varde Kommune heller ikke sikre, at Servicelovens princip om *Hjælp til selvhjælp* tilgodeses.

Da de borgere, hjemmeplejen kommer til at betjene, vurderes (i hvert fald i stort omfang) at være svage funktionsmæssigt, vurderes det administrativt, at ulemperne ved ordningen er større end gevinsterne.

Det er yderligere forvaltningens vurdering, at sagen forelægges Byrådet til endelig godkendelse, da der er tale om en aktivitetsforøgelse jf. Styrelsesvedtægten.

Sundhedskonsekvensvurdering

Det vurderes, at fritvalgsbeviserne kan få en negativ konsekvens for sundheden hos den enkelte borger, da det ikke er muligt at stille krav til leverandøren om f.eks. en rehabiliterende tankegang i udførelsen af opgaven.

Retsgrundlag

Lov om social service §91: *Kommunalbestyrelsen skal skabe grundlag for, at modtagere af hjælp efter § 83 kan vælge mellem to eller flere leverandører af denne hjælp, hvoraf den ene leverandør kan være kommunal.*

Økonomi

En beslutning om at indføre fritvalgsbeviser vil øge udgiften til det administrative personale i kraft af flere opgaver. Omfanget heraf er ukendt. Vælges det at indføre Fritvalgsbevis vil det kunne påvirke timeprisen negativt, (dvs. der er en forventning om højere afregningspriser), da flere leverandører på markedet vil reducere volumen i enten en godkendelses- eller udbudsmodel, hvorved prisen forventes at stige.

Høring

Ældrerådet.

Bilag:

- 1 Åben Notat vedr. tilrettelæggelse af borgerens frie valg af leverandør og fritvalgsbeviser 128539/13

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at sagen fremsendes til høring i Ældrerådet, inden der træffes endelig beslutning i udvalget.

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

Fraværende: Erhardt Jull



Anbefalingen blev godkendt.

Beslutning Ældrerådet den 17-09-2013

Fraværende: Ingen

Afventer tilbagemelding på KL´s vurdering af model.



365. Årsberetning om magtanvendelse på ældreområdet i 2012

Dok.nr.: 2966

Sagsid.: 13/11754

Initialer: elth

Åben sag

Sagsfremstilling

Ifølge serviceloven skal kommunen følge udviklingen i anvendelsen af magt og andre indgreb i den personlige frihed med henblik på en vurdering af behovet for opfølgning. Der skal jf. bekendtgørelsens § 14 udarbejdes en årlig beretning over magtanvendelse, som skal forelægges kommunalbestyrelsen.

Intentionerne bag reglerne om magtanvendelse er at understøtte det pædagogiske, omsorgs- og plejemæssige arbejde med personer med nedsat psykisk funktionsnedsættelse. Den grundlæggende intention bag lovgivningen er, at tvangsmæssige foranstaltninger så vidt muligt undgås. Man skal her være opmærksom på, at personalet i forbindelse med magtanvendelse ofte er i etiske dilemmaer i forhold til dels at sikre personens integritet og selvbestemmelse overfor hensynet til omsorgen for den sårbare person.

Af årsberetningen for 2012 fremgår det, at der er modtaget flere ansøgninger om **tilladelse til fastholdelse** i hygiejnesituationer end i foregående år. Der er søgt om tilladelse til fastholdelse i hygiejnesituationer overfor 8 personer, hvor der i 2011 blev søgt om tilladelse til 6 personer. Antallet af indberetninger om tilladte fastholdelser er derimod faldet. Årsagen hertil kan dels være, at der ikke har været så mange reelle fastholdelser i 2012 men også, at der ikke er søgt om tilladelse til fastholdelse i alle syv konkrete forhold for personen, men kun i en eller to hygiejneforhold. En anden årsag kan være manglende systematisk registrering fra både dag-, aften- og natpersonale af de tilladte fastholdelser.

I 2012 er der modtaget 11 indberetninger om **akut fastholdelse**, hvoraf 3 ikke er godkendt, idet der ikke har været beskrevet nærliggende risiko for, at personen ville udsætte sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade. 4 fastholdelser i forbindelse med ydelser efter sundhedsloven er ikke omfattet af servicelovens regler om magtanvendelse.

Antallet af ansøgninger om anvendelse af stofsele for at forhindre fald er på samme niveau som i 2011, hvor der blev givet tilladelse til 3 personer.

I 2012 har der været en væsentlig stigning i antallet af indstillinger om flytning til plejebolig **med samtykke fra beskikket værge**. Stigningen skyldes ændret procedure jf. Ankestyrelsens anbefalinger i forbindelse med praksisundersøgelsen ultimo 2011 vedrørende flytning efter § 129 stk. 2.

Der er i 2012 **beskikket værge til 21 personer**, som manglede evnen til at give informeret samtykke til flytning. I 2011 blev der søgt om værgebeskikkelse til 13 personer.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at reglerne anvendes efter hensigten.

Der er åbenhed og en god dialog omkring reglernes anvendelse i praksis med ledere og personale på ældreområdet. Der arbejdes målrettet i afdelingerne med, at



socialpædagogiske metoder, den omsorgs- og plejemæssige indsats samt tryghedsskabende initiativer går forud for enhver form for tvang.

Der er behov for, at der fortsat arbejdes med systematisk registrering af tilladte fastholdelser i hygiejnesituationer til brug for handleplaner og refleksioner over, hvordan fastholdelser kan undgås.

Det er ligeledes vurderingen, at Demensstrategigruppen skal følge op på årsberetningen.

Sundhedskonsekvensvurdering

Betydningen af magtanvendelse kan opleves forskelligt af den person, magten udøves overfor. Fælles for alle typer af magtanvendelser er at forebygge skade på personen eller på omgivelserne, eller at kunne gennemføre indsatser, der er vurderet nødvendige for personens velbefindende og "det gode liv".

Retsgrundlag

Serviceovens § 82 om omsorgspligt

Serviceovens §§ 124-129 om regler om lovlige indgreb

Økonomi

Økonomiafdelingen har ingen bemærkninger.

Høring

Ældrerådet orienteres.

Bilag:

- | | | |
|---|--|-----------|
| 1 | Åben Beretning om magtanvendelse overfor ældre | 120732/13 |
| 2 | Åben Magtanvendelse overfor ældre i 2012 på plejecentre/ældreboligcentre | 119793/13 |

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at demensstrategigruppen følger op på årsberetningen, og

at udvalget tager årsberetningen til efterretning.

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

Fraværende: Erhardt Jull

Anbefalingen blev godkendt.

Beslutning Ældrerådet den 17-09-2013

Fraværende: Ingen

Rådet støtter anbefalingen.



366. Status på indsatserne under Det Nære Sundhedsvæsen

Dok.nr.: 2967
Sagsid.: 12/14788
Initialer: 44141
Åben sag

Sagsfremstilling

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

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

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

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

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

Status på de enkelte indsatser fremgår af vedhæftede bilag.

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

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

Forvaltningens vurdering

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

Sundhedskonsekvensvurdering

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



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

Retsgrundlag

Sundhedsloven

Økonomi

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

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

Høring

Ingen

Bilag:

1 Åben Statusskriv september 2013

128137/13

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.

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

Fraværende: Erhardt Jull

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 17-09-2013

Fraværende: Ingen

Taget til efterretning.



367. Borgermøde om sundhedspolitikken

Dok.nr.: 2968

Sagsid.: 11/921

Initialer: 46010

Åben sag

Sagsfremstilling

Udvalget for Social og Sundhed har i forbindelse med arbejdet med den nye sundhedspolitik for Varde Kommune ønsket at afholde et borgermøde ultimo september, hvor alle interesserede kan komme med kommentarer og input til en ny sundhedspolitik. Et borgermøde giver mulighed for at synliggøre såvel sundhedsindsatsen i kommunen som det specifikke arbejde med den nye sundhedspolitik.

I forbindelse med Byrådets møde 1. oktober afholdes temadrøftelse af sundhedspolitikken, og de fremkomne input fra borgermødet drøftes. Herefter revideres sundhedspolitikken, så et endeligt udkast foreligger, og kan sendes i høring inden udgangen af 2013.

Tid og sted

Lerpøthallen 25. september 2013, kl. 19.00-21.00

Program

- Velkomst ved Erik Buhl, 5 minutter
- Oplæg Charlotte Bøving og Elisabeth Dalsgaard, 30 minutter
- Oplæg til debat, 15-20 minutter
 - Præsentation af sundhedspolitikken og visionerne ved direktør Erling Pedersen
 - De enkelte målsætninger ved sundhedschef Kirsten Myrup
- Gruppedrøftelser, 45-50 minutter
 - Der udarbejdes hjælpespørgsmål til drøftelserne ud fra visionerne og målsætningerne
 - Grupperne sammensættes, så der i hver gruppe er 1-2 politikere. Desuden en embedsmand som referent.
- Opsamling i plenum, 15 minutter
 - En kort runde, hvor politikerne kan fortælle om de input, de har fået og tager med til temadrøftelsen i Byrådet.
- Afslutning ved Erik Buhl, 5 minutter

Ordstyrer: Maja Larsen, ph.d.

Eksterne oplægsholdere

Charlotte Bøving er praktiserende læge i Varde. Hun brænder for sundhed og har en lang idrætskarriere bag sig. Hun er desuden kendt fra TV, hvor hun har medvirket i såvel "BS og Basserne" på TV2 som Dopingepidemien på DR1.

Elisabeth Dalsgaard er grundlægger af Swingtime, hvor der undervises i alle former for dans og aerobic. Hun er uddannet i Idræt fra Københavns Universitet og certificeret personlig træner.

Invitationer og presse

Der annonceres i ugeavisen de sidste to uger før borgermødet. Der opsættes plakater i kommunens institutioner og lægges flyers på biblioteker, Jobcenter m.m. Desuden udsendes en række pressemeddelelser op til mødet.

200 tilfældigt udvalgte borgere vil modtage en personlig invitation med posten. Ligeledes vil virksomheder og patientorganisationer i Varde Kommune blive inviteret.



Sundhedspolitik-høringsudkast

Der er siden sidste udvalgsmøde lavet rettelser til afsnit 2 vedr. målsætninger for en styrket rehabiliteringsindsats. Aktuelt høringsudkast er vedhæftet sagen.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at debatten i grupper sikrer, at så mange borgere som muligt kan komme i dialog og derved blive hørt.

De direkte invitationer, pressekontakten samt de eksterne oplægsholdere forventes at øge fremmødet.

Sundhedskonsekvensvurdering

Sundhedspolitikken forventes at have en positiv betydning for sundheden blandt kommunens borgere, da sundhedspolitikken er fundamentet for det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i kommunen. Det vurderes, at dette arbejde fremmer borgernes livskvalitet samt fysiske og mentale helbred.

Retsgrundlag

Sundhedslovens § 119

Økonomi

Udgifterne til borgermødet afholdes indenfor det eksisterende budget for sundhedspolitikken.

I forbindelse med implementeringen af den nye sundhedspolitik ansøgte der i budgettrunden om midler til at igangsætte nogle af de konkrete indsatser i strategier og handleplaner – på sigt skal driften af de enkelte initiativer indeholdes i den almindelige drift i de enkelte afdelinger. Ved at afsætte midler gives der mulighed for at igangsætte initiativer på tværs uden den forsinkelse, det vil give, hvis initiativerne først skal indregnes i driften i en kommende budgetperiode. Det er tanken, at midlerne administreres af programstyregruppen for sundhedspolitikken.

Høring

Det endelige udkast til Sundhedspolitikken 2014-2018 kommer i offentlig høring ultimo 2013. Det nye Byråd får dermed mulighed for at forholde sig til høringssvarene inden den endelige vedtagelse primo 2014.

Bilag:

1 Åben Andet udkast til sundhedspolitikken 2014-2018 rev.

124354/13

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at udvalget tager orienteringen til efterretning.

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

Fraværende: Erhardt Jull



Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 17-09-2013

Fraværende: Ingen

Taget til efterretning.



368. Orientering vedrørende ældreboliger i Varde Kommune

Dok.nr.: 2969

Sagsid.: 13/12447

Initialer: gies

Åben sag

Sagsfremstilling

Udvalget har anmodet om at få en orientering vedrørende ældreboliger, herunder hvilke visitationskriterier der er til visitationen til ældreboligerne.

Visitationen til ældreboliger blev i 2012 flyttet fra Social- og Handicapafdelingen til Borgerservice. I Varde Kommune er der i alt 343 ældreboliger fordelt rundt i kommunen. Der er en række af disse boliger, som står ledige. I maj 2012 var der i alt 53 ledige ældreboliger, og i maj 2013 er tallet faldet til 38.

Selvom antallet af ledige boliger gennem det sidste år er faldet, er tendensen dog også klar; primært i yderdistrikterne er antallet af ledige boliger størst/der hvor der er længst liggetid. Det er tilsyneladende mindre attraktivt at bo i yderdistrikterne, samtidig med at disse boliger generelt ikke er tidssvarende i forhold til beboernes aktuelle ønsker og krav til boligindretning og størrelse.

Der er praksis for, at hvis en ældrebolig har stået ledig mere end 3 måneder, kan der lejes ud til anden målgruppe.

Dette har Borgerservice praktiseret bl.a i et samarbejde med tidligere Psykiatri & Voksenservice i forhold til nyankomne flygtninge eller borgere, der har ansøgt om at få anvist bolig grundet boligløshed.

Sagsbehandler i Borgerservice foretager en vurdering af, om anvisning af konkret ledig ældrebolig er relevant ifht ansøger og de øvrige beboere i området. Hvis vurderingen er, at matchet er hensigtsmæssigt, anvises boligen til ansøger.

Der er i december 2006 udarbejdet standard indeholdende kriterier for tildeling af en ældrebolig i Varde Kommune samt standard, der beskriver kriterier vedrørende ansøgning og tildeling af ældreboliglejebolig med kommunal anvisningsret. Disse vedhæftes som bilag.

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Ingen

Høring

Ingen

Bilag:

1	Åben	Kvalitetsstandard: Ansøgning og tildeling af ældre/plejebolig med kommunal anvisningsret	128743/13
2	Åben	Kvalitetsstandard: Kriterier for tildeling af en ældrebolig	128742/13
3	Åben	Ældreboliger i Varde Kommune med kategorisering	128790/13
4	Åben	Oversigt over ledige ældreboliger	130281/13

**Anbefaling**

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.

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

Fraværende: Erhardt Jull

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 17-09-2013

Fraværende: Ingen

Taget til efterretning.



369. Orientering om Hjemmehjælpskommissionens rapport

Dok.nr.: 2970

Sagsid.: 13/11077

Initialer: 46010

Åben sag

Sagsfremstilling

Folketinget nedsatte i juni 2012 en Hjemmehjælpskommission, der har haft til opgave at beskrive udfordringerne på hjemmehjælpsområdet og komme med forslag til, hvordan ressourcerne fremadrettet kan anvendes bedst muligt på området. Kommissionen præsenterede juli 2013 deres arbejde i en rapport.

Fremtidens ældregruppe vil blive mere differentieret, så der både ses en større gruppe selvhjulpne stærke ældre og en større gruppe plejkrævende svage ældre.

Kommissionen beskriver tre fremtidige ældregrupper:

1. Stærke selvhjulpne ældre, uden behov for hjælp, kommunal forebyggelsesindsats
2. Ældre der kan hjælpes med rehabilitering og velfærdsteknologi
3. Ældre med komplekse plejebenhov, bl.a. demente

Tilsvarende opdeler kommissionen fremtidens ældrepleje i tre indsatsområder:

1. Forebyggelse
2. Træning og rehabilitering
3. Kompenserende hjælp

Kommissionen ønsker at fremme et paradigmeskift til en grundlæggende rehabiliterende tanke: Fra at gøre noget *for* borgeren til at gøre noget *i samarbejde med* borgeren. Kommunerne anbefales at arbejde med systematisk og tværfaglig rehabilitering, så borgerne kan klare sig selv længst muligt. Den rehabiliterende tankegang har ikke primært et økonomisk sigte, men skal tage udgangspunkt i værdisættet værdighed, selvhjulpnehed, selvbestemmelse og tryghed. Generelt kræver dette paradigmeskifte og kommissionens anbefalinger en høj grad af samarbejde og koordinering på tværs.

Kommissionen har opstillet 29 anbefalinger. Grundlæggende er der tale om anbefalinger, der underbygger det omtalte paradigmeskift. Dette skal ske gennem en tværfaglig, koordineret indsats med fokus på rehabilitering og kompenserende hjælp med løbende opfølgning.

I Varde Kommune vil kommissionens rapport og anbefalinger blive anvendt som dialogværktøj på ældre- og sundhedsområdet. Således er anbefalingerne allerede drøftet overordnet på et ledermøde på ældre- og sundhedsområdet.

Det forventes, at anbefalingerne vil indgå i arbejdet med Varde Kommunes ældrepolitik. Arbejdet med denne igangsættes i første halvdel af 2014.

I Varde Kommune er den rehabiliterende tankegang ikke ny – ud over en række rehabiliterende projekter arbejdes der for at styrke den generelle rehabiliterende indsats på både sundheds- og ældreområdet. Rehabilitering var desuden emnet for en temadrøftelse i udvalget i foråret. Paradigmeskiftet er således allerede på vej i Varde Kommune.

Rehabilitering er en vigtig del af tiltagene i det nære sundhedsvæsen, ligesom der arbejdes på at fremme den tværfaglige koordinering på området for at sikre kvalificerede



rehabiliterings- og plejeforløb for borgerne. Endvidere indgår rehabilitering som en af de fem politiske målsætninger i det nuværende udkast til ny sundhedspolitik 2014-2018 for Varde Kommune.

Hjemmehjælpskommissionens rapport og anbefalinger kan ses her
[Hjemmehjælpskommissionen - Social-, Børne- og Integrationsministeriet](#)

Forvaltningens vurdering

Forvaltningen vurderer, at Varde Kommunes arbejde på sundheds- og ældreområdet i høj grad er i gang med et paradigmeskifte fra at gøre noget *for* borgeren til at gøre noget *i samarbejde med* borgeren. Varde Kommunes overordnede tilgang på sundheds- og ældreområdet er dermed i tråd med Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger.

Sundhedskonsekvensvurdering

Hjemmehjælpskommissionen konkluderer, at en rehabiliteringstilgang, hvor borgerne hjælpes til at klare sig selv længst muligt, er med til at øge borgernes mentale sundhed og livskvalitet. Dette skyldes blandt andet, at borgerne på denne måde opretholder en højere grad af selvkontrol over eget liv.

Retsgrundlag

Sundhedsloven og Serviceloven.

Økonomi

Ingen

Høring

Ingen

Bilag:

1 Åben Notat om hjemmehjælpskommissionens anbefalinger

110767/13

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at orienteringen tages til efterretning, og

at Hjemmehjælpskommissionens rapport indgår i arbejdet med Varde Kommunes ældrepolitik.

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

Fraværende: Erhardt Jull

Anbefalingen blev godkendt.

Beslutning Ældrerådet den 17-09-2013

Fraværende: Ingen

Rådet støtter anbefalingen.



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

Dok.nr.: 2971
Sagsid.: 13/12360
Initialer: 44141

Åben sag

Sagsfremstilling

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

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

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

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

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

Forvaltningens vurdering

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

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

Sundhedskonsekvensvurdering

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

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 119

Økonomi

Aktiviteterne afholdes inden for Center for Sundhedsfremmes budget

**Høring**

Ingen

Bilag:

1 Åben Status Cfs 1. halvår 2013.pdf

127062/13

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.

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

Fraværende: Erhardt Jull

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 17-09-2013

Fraværende: Ingen

Taget til efterretning.



371. Orientering vedr. en styrket KOL-indsats

Dok.nr.: 2972

Sagsid.: 12/8197

Initialer: 44141

Åben sag

Sagsfremstilling

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

Den styrkede indsats omhandler nedenstående initiativer:

Forebygge at KOL opstår:

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

Arbejdsrelateret KOL

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

Rehabilitering til borgere med KOL



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

Samarbejde med foreningslivet og frivillige

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

Større opmærksomhed omkring sygdommen KOL

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

Reducere antallet af (gen)indlæggelser på grund af KOL

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

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

**Sundhedskonsekvensvurdering**

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

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 119

Økonomi

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

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

Høring

-

Bilag:

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

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler udvalget,
At orienteringen tages til efterretning.

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

Fraværende: Erhardt Jull

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 17-09-2013

Fraværende: Ingen

Taget til efterretning.



372. Eventuelt

Dok.nr.: 2943

Sagsid.: 13/1600

Initialer: elth

Åben sag

Beslutning Ældrerådet den 17-09-2013

Fraværende: Ingen

Intet.



Bilagsliste

- 364. Beslutning om anvendelse af fritvalgsbevis
 - 1. Notat vedr. tilrettelæggelse af borgerens frie valg af leverandør og fritvalgsbeviser (128539/13)

- 365. Årsberetning om magtanvendelse på ældreområdet i 2012
 - 1. Beretning om magtanvendelse overfor ældre (120732/13)
 - 2. Magtanvendelse overfor ældre i 2012 på plejecentre/ældreboligcentre (119793/13)

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

- 367. Borgermøde om sundhedspolitikken
 - 1. Andet udkast til sundhedspolitikken 2014-2018 rev. (124354/13)

- 368. Orientering vedrørende ældreboliger i Varde Kommune
 - 1. Kvalitetsstandard: Ansøgning og tildeling af ældre/plejebolig med kommunal anvisningsret (128743/13)
 - 2. Kvalitetsstandard: Kriterier for tildeling af en ældrebolig (128742/13)
 - 3. Ældreboliger i Varde Kommune med kategorisering (128790/13)
 - 4. Oversigt over ledige ældreboliger (130281/13)

- 369. Orientering om Hjemmehjælpskommissionens rapport
 - 1. Notat om hjemmehjælpskommissionens anbefalinger (110767/13)

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

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

**Underskriftsblad**

Edna Jessen

Anne-Marie Søndergaard

Rigmor Jensen

Gerda Møller Nielsen

Anette Mandahl-Barth

Ketty Bundgaard

Elin Østergaard Bertelsen

Aage Meldgaard

Per Bonde Nielsen

Merry Brydsø

Ingrid Lorentzen

Inger Pedersen

Tonny Tarbensen

Bilag: 364.1. Notat vedr. tilrettelæggelse af borgerens frie valg af leverandør og fritvalgsbeviser

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 17. september 2013 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 128539/13

Notat vedr.:

Tilrettelæggelse af borgerens frie valg af leverandør af hjemmehjælp og fritvalgsbevis.

"Et moderne velfærdssamfund sætter borgeren i centrum og tilbyder fleksible muligheder for at vælge de servicetilbud, der passer bedst"

Social- og Integrationsminister Karen Hækkerup feb. 2013

Den ny Lov vedr. administration af fritvalgsområdet som blev vedtaget marts 2013 er en forenkling af reglerne for Byrådets tilrettelæggelse af borgernes frie valg af leverandør på hjemmehjælpsområdet (Lov 326 af 23. marts 2013 + bekendtgørelse nr. 344 af 26. marts 2013).

Det er KL og regeringens vurdering, at loven vil reducere de administrative opgaver i forbindelse med konkurrenceudsættelse af hjemmehjælpsydelse.

Som udgangspunkt fastholder og udvider loven borgerens ret til frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp. Dette betyder, at der per 1. januar 2014 indføres et lovkrav om at **borgerne skal have mulighed for at vælge mellem to eller flere leverandører.**

En af intentionerne med loven er at give Byrådet mere frihed og fleksibilitet til at tilrettelægge hjemmehjælpen på baggrund af områdespecifikke overvejelser om markedsforhold, særlige lokale hensyn og borgernes behov. Det er endvidere intentionen, at styrke byrådets muligheder for at opnå mere omkostningseffektive løsninger end under de nuværende regler. Det kan ske ved at konkurrenceudsætte hjemmehjælpsydelser sammen med andre driftsområder fx plejeopgaver i boliger eller sygeplejeydelser.



**ar alle en drøm
klare os selv**
VARDE KOMMUNE

Der er tre metoder til at tilvejebringe borgernes frie valg:

1. At bruge de generelle udbudsregler (dem der gælder på alle andre områder) på hele eller dele af området. Kommunen kan her vælge at undtage dele af den kommunale hjemmepleje.
2. At fastholde den nuværende godkendelsesmodel
3. At tilbyde borgerne et såkaldt **fritvalgsbevis** – en slags voucher - som borgeren kan indløse hos CVR-registrede, private virksomheder, der udfører hjælpen.

Hvis borgeren som udgangspunkt ikke sikres et frit valg ved anvendelse af enten model 1 eller 2 skal model 3 tages i anvendelse.

Som udgangspunkt er det på nuværende tidspunkt muligt for Varde Kommune, at opfylde lovens intention om at sikre borgerens frie valg under den nuværende godkendelsesmodel, hvor leverandørerne afregnes til den gennemsnitspris og kvalitet som den kommunale leverandør leverer ydelsen til. Dette skyldes, at Blåbjerg pleje og aktivitetscenter er godkendt leverandør også på plejeområdet og der derfor både er mulighed for et kommunalt og for et privat tilbud. **Der er derfor ikke nogen "brændende" platform for Varde Kommune i forhold til efterlevelse af lovens regler.**

Et fremadrettet strategisk valg vil dog skulle belyse mulighederne for at vælge et strategisk spor på dette område, som afspejler de lokale politiske og økonomiske hensyn som den nye lovgivning åbner mulighed for.

Social og Sundhedsområdet indgår pt. i et indledende analysearbejde i regi af KL med hensyn til at afdække potentialet under en udbudsmodel. Denne analyse vil indeholde KL's vurdering af fordele og ulemper ved udbud samt en præcisering af mulighederne for at sammesætte indholdet af udbuddet. KL's analyse tænkes præsenteret for udvalget i oktober måned 2013.

Inden årsskiftet skal der dog tages politisk stilling til, hvorvidt borgerne skal tilbydes muligheden for et fritvalgsbevis. Dette skyldes, at borgerne kan søge om dette per 1. januar 2014 og at kommunen derfor skal kunne give afslag/ tilsagn på tilbuddet. Det er derimod ikke nødvendigt med hurtig stillingtagen til eventuel indførelse og tilrettelæggelse af udbudsmodel, da Varde Kommune efterkommer lovens krav om frit valg mellem flere leverandører på ydelserne: pleje, rengøring og madservice.

Nærværende notat skal give mulighed for at tage den politiske diskussion omkring indførelse af fritvalgsbeviser indenfor et kort tidsperspektiv samt kort introducere de nye muligheder i loven indenfor området.

Udbud

Med lovændringen får Byrådet større frihed til at indgå aftaler med leverandører af hjemmehjælpsydelser. Serviceloven vil ikke længere indeholde betingelser for Byrådets udvælgelse af leverandører af hjemmehjælp efter Servicelovens §83. Dermed øges frihedsgraden i forhold til valg af leverandør.

Et eksempel på en model er rammeudbud. Her udvælges et nærmere antal vindere, som borgerne herefter frit kan vælge i mellem. Udbud gennemføres og ved annoncering tilkendes, hvorvidt Kommunen ønsker at udpege mere end en vinder og samtidig angive, hvor mange leverandører, der kan blive tale om. Byrådet udpeger en leverandørkreds på baggrund af eksempelvis pris, geografisk spredning og kompetencer, som

sikrer at borgerne kan vælge mellem forskellige kompetente leverandører. Afregningsprisen til leverandører fastsættes efter udbud af området.

Samtidig bliver det muligt at Byrådet kan samle udbud af driftsområder fx i et geografisk område i forhold til hjemmehjælp, delegerede sygeplejeydelser og et plejecenter.

Samtidig bliver det muligt under den nye lov at lade den kommunale leverandør stå udenfor hele eller dele af udbuddet. Dette skal der gøres opmærksom på i udbudsmaterialet så private leverandører er klar over denne konkurrencemæssige betingelse. Den kommunale leverandør vil i givet fald skulle afregnes til en pris, der afspejler den kommunale leverandørvirksomheds gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved at producere og levere tilbuddet.

Da Kommunen har forsyningsforpligtelsen overfor borgerne vil en mulighed med bibeholdelse af kommunal leverandør begrænse risikoen for forsyningssvigt og samtidig sikre viden og kompetencer til at løse opgaven med at udføre hjemmehjælp.

Det er KL og Regeringens vurdering, at man ved indførsel af udbud kan opnå besparelser på området. Der pågår som tidligere nævnt et udredningsarbejde i Varde Kommune, som kan danne grundlag for de politiske drøftelser i Varde Kommune omkring udbud.

Godkendelsesmodellen

Godkendelsesmodellen er den mest udbredte model i Kommunerne i dag, og er da også historisk den model Varde Kommune har taget i anvendelse.

I denne model godkender Byrådet en række leverandører, som de visiterede borgere frit kan vælge i mellem. Denne model sikrer, at borgerne kan vælge mellem en række kompetente leverandører, som lever op til kvalitets og priskrav fastsat af Byrådet.

I denne model fastsættes afregningsprisen på baggrund af den kommunale leverandørs gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved at levere en ydelse. De gennemsnitlige omkostninger inkluderer normalt både de direkte omkostninger, det vil sige de omkostninger, der direkte kan henføres til det pågældende tilbud som fx: Køb af materialer, løn, kørsel etc. og de indirekte omkostninger som fællesomkostninger til lokaler og afskrivninger på lokaler.

FAKTA BOKS

Godkendte leverandører:

Hjemmepleje Midt/Vest
Hjemmepleje Nord/Øst
Renox rengøring
Absolut Rent
BT's Rengøring
Vikarservice
Forenede Service
Blåbjerg Pleje- og
Aktivitetscenter.

Vidste du...

...at en times praktisk bistand koster ca. 400 kr. og en times personlig pleje i dagtid koster 500 kr.

Der i gennemsnit visiteres til 3,3 timers hjælp ugentligt & at der er ca. 1200 borgere, som serviceres af kommunale og private fritvalgsleverandører.



I Finanslovsaftalen for 2013 afskaffedes kravet om, at timeprisberegningen skulle foretages på baggrund af registreringer om den faktisk leverede tid i forbindelse med udførelsen af hjælpen. Dermed kan det anslåede timeforbrug for perioden anvendes ved fastsættelse af timepris.

Fritvalgsbeviser

Vælger Byrådet at tilbyde borgere visiteret til hjemmehjælp frit valg via et fritvalgsbevis, vil borgeren kunne udvælge og indgå aftale med en privat leverandør om udførelse af den visiterede hjælp.

Dermed skal den leverandør som borgeren vælger ikke godkendes af Kommunalbestyrelsen. Ordningen forventes at øge borgerens selvbestemmelse og fleksibilitet i hverdagen. Borgeren kan aftale med sin leverandør, at det er den samme hjælper, der skal komme hver gang. Omvendt kan Byrådet ikke stille kvalitetskrav til leverandør, hvilket kan betyde, at opgaven løses af ufaglærte og dokumentationen foregår i andre systemer end omsorgssystemet.

Sagsbehandler vil ved bevilling af fritvalgsbevis skulle vurdere, hvorvidt borgeren kan håndtere brugen af og udmøntningen af dette. Hvis borgeren vurderes til **ikke** at kunne håndtere fritvalgsbeviset (fx ved demens, udtalt svækkelse og lignende) vil myndigheden skulle give afslag. Dette er ikke en opgave myndigheden har i dag, da kommunen anvender godkendelsesmodellen. Indførelse af fritvalgsbevis vil derfor tilvejebringe en ekstra administrativ opgave for myndighedsafdelingen (Social og Handicapafdelingen), dels i forhold til vurderingen af borgerens habilitet (bevilling/afgørelse) og dels i forhold til tilsynsforpligtelsen dvs. opfølgningen på hjælpen ude ved borgeren. Derudover vil afgørelserne om fritvalgsbevis kunne ankes til Ankestyrelsen på linje med øvrige klager på det sociale område (Bemærk: Dette er ny praksis – det var tidligere de Sociale Nævn som behandlede klager på området).

Den private leverandør som borgerne kan antage skal være en CVR registreret virksomhed. Borgerne vil således ikke kunne vælge en privat person til at udføre hjælpen eksempelvis en nabo eller pårørende. Dermed vil borgerene ikke have et arbejdsgiveransvar forbundet med ordningen.

Fritvalgsbeviset betyder, at borgerne kan vælge mellem mange flere leverandører end dem, som er godkendt i dag. Det øger samtidigt kompleksiteten i samarbejdet med f.eks. hjemmesygeplejerskerne og terapeuterne, hvorfor rehabiliteringstanken forventes svær at realisere indenfor denne organiseringsform.

Ordningerne kan anvendes samtidigt men ikke på samme ydelsestyper. F.eks. vil rengøring kunne organiseres ved hjælp af fritvalgsbevis, mens personlig pleje kan ske ved udbud.

Fordele og ulemper ved fritvalgsbeviset set i hhv. et etisk og økonomisk perspektiv.

Fordele og ulemper ved indførelse af fritvalgsbevis kan med fordel vurderes ud fra et etisk og et økonomisk perspektiv. I et etisk perspektiv må der vurderes på, hvordan fremtidens ældre og opgaver på området ser ud. Her tages udgangspunkt i de ressourcetsvage ældre og nye opgaver. Billedet af fremtidens ældre er generelt positivt (jf. rapport fra Hjemmehjælpskommissionen 2013).

Mange af fremtidens ældre forventes at være ressourcestærke på en lang række områder: Et godt helbred, et godt socialt netværk, et aktivt fritidsliv og en god økonomi. De vil have flere ressourcer til at tage ansvar for eget liv og klare sig selv – også i de sene år af livet. Men der er også et mindretal som ikke er så

ressourcestærke. Især 2 målgrupper forventes at øges i fremtiden 1) demente og 2) alkoholikere og borgere med andre misbrugsproblemer. Hjemmehjælpskommissionen peger derfor på, at kommunernes indsats skal tage afsæt i et mere differentieret ældrebillede. I forhold til at den skal tage højde for det potentiale som den voksende gruppe af ressourcestærke ældre kan bidrage med, og samtidig sikre at det er den rigtige hjælp og støtte til svage ældre, der har brug for omfattende hjælp.

Hjemmehjælpskommissionen peger samtidigt på behovet for at gentænke måden at anskue hjemmehjælpen på, så hjælpen bliver i overensstemmelse med servicelovens oprindelige målsætning om "hjælp til selvhjælp" og fremme af den enkeltes mulighed for at klare sig selv.

Der er følgende etiske og økonomiske perspektiver, som med fordel kan overvejes i forhold til indførelse af Fritvalgsbevis:

Etiske perspektiver	Model: Indførelse af fritvalgsbeviset
Respekt for borgerens selvbestemmelse Sikre retten til indflydelse på eget liv	Borgeren har i denne model stor frihed til at vælge leverandør, at det er den samme hjælper, der skal komme hver gang.
Omsorg for det sårbare liv Opgaven med at beskytte det sårbare liv	Det er svært for borgeren at gennemskue, hvad der vælges i mellem, da der ikke er et minimum af kvalitetskrav til leverandøren. Det er borgeren selv, som skal lave kvalitetskravene til leverandøren. Der kan derfor være risiko for mindre god kvalitet i opgaveløsningen bl.a. i forhold til at sikre det rehabiliterende sigte.
Pligt	Sikrer at borgeren inddrages i leveringen af hjemmehjælpen. Byrådet har en forsyningsforpligtelse og der vil stor risiko for at den valgte leverandør (da det kan være små firmaer) ikke kan levere ved sygdom og ferie. I sådanne tilfælde skal Byrådet sikre sig at den kommunale eller anden leverandør kan levere den nødvendige hjemmehjælp. Kommunen har tilsynsforpligtelsen og vil derfor have en opgave i at følge op på om ydelserne leveres. Der er ingen garanti for at leverandøren har et IT-system som kan modtage forløbsplaner fra sygehuset elektronisk.
Økonomiske perspektiver	
Afregning	Der afregnes til udbudspris eller godkendelsespris alt afhængig af kommunens valg. Indførelse af fritvalgsbevis har derfor ingen prisreducerende virkning. Der kan være øgede udgifter til flere ydelser fordi der ikke er kvalitetskrav til leverandøren i fht. at handle på tab af funktionsevne. Der forventes øgede administrative omkostninger i forbindelse med indførelse af tiltaget i forhold til vurdering af borgerens habilitet, eventuelle klagesager og opfølgning på hjælpen.
Hensyn til private virksomheder	Der kan være et politisk hensyn i forhold til at understøtte private virksomheder.

Konsekvensvurdering af indførsel af tiltaget.

Der er ingen sikkerhed for at den leverandør, som borgeren vælger, har kompetencer til at løse opgaven og et kompetenceniveau til at intervernerer tidligt i et forløb, hvis borgerens tilstand forværres. Konsekvensen kan være unødvendigt funktionstab hos borgeren, der kan føre til mere omkostningskrævende ydelser. Det kan også være problematisk at leverandørerne ikke kan modtage forløbsplaner direkte fra sygehuset.

Der forventes ekstra administrative omkostninger ved indførsel af tiltaget. Både i forhold til bevilling og afslag på ordningen men også i forhold til opfølgning af hjælpen ved leverandør.

På positiv siden får borgeren stor frihed til selv at tilrettelægge og styre sin hjælp ligesom der kan være hensyn til et privat erhvervsliv.

Anbefaling.

Det er direktørens anbefaling, at Social- og Sundhedsudvalget på nuværende tidspunkt fravælger muligheden for fritvalgsbevis og i stedet afventer potentialeafklaringen fra KL i forhold til at vurdere nye organisationsformer på området herunder udbud af hele eller dele af hjemmeplejens ydelser.

Anbefalingen bygger på følgende argumenter:

- 1) Kommunen kan i dag leve op til lovens krav om at kunne tilgodese borgernes frie valg mellem flere leverandører på ældreområdet både indenfor: Pleje, rengøring og madservice.
- 2) Fremtidens borgere, som er visiteret til hjemmehjælp forventes at være mindre ressourcestærke og vil have mindre fordel af selvbestemmelsesretten end tidligere. Det gode liv er sårbart og skrøbeligt for de mennesker. En del af den kommunale opgave bliver derfor at beskytte det sårbare liv. Dette sikres bedst i en model med få leverandører med klare kvalitetskrav og opfølgning. Dette hensyn vurderes bedst at kunne tilgodeses enten i en model med udbud eller i en godkendelsesmodel.
- 3) Fremtidens opgaver stiller krav til leverandøren om at tænke i borgerforløb. Dette stiller krav til samarbejdsevne med fx sygepleje og terapeuter samt dokumentation i IT systemer. Dette hensyn vurderes bedst at kunne tilgodeses enten i en model med udbud eller i en godkendelsesmodel.

Bilag: 365.1. Beretning om magtanvendelse overfor ældre

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 17. september 2013 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 120732/13

Beretning for 2012 over magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten indenfor ældreområdet jf. Serviceloven

Reglerne om magtanvendelse findes i Servicelovens kapitel 24.

Kommunalbestyrelsen skal følge udviklingen i anvendelsen af magt og andre indgreb i den personlige frihed med henblik på vurdering af behovet for opfølgning, og der skal udarbejdes en årlig beretning over magtanvendelse.

Ifølge de gældende retningslinjer i Varde Kommune forelægges den årlige beretning for Udvalget for Social og Sundhed.

Bestemmelserne gælder for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der får praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand m.v. efter §§ 83-87, behandling efter §§ 101 og 102 eller aktiverende tilbud efter §§ 103 og 104, og som ikke samtykker i en foranstaltning efter §§ 125-129. Det er en forudsætning, at der foreligger den fornødne faglige dokumentation for den nedsatte funktionsevne

Indberetninger om magtanvendelse på ældreområdet i 2012

Servicelovens § 125 alarm- eller pejlesystemer

Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at anvende personlige alarm- eller pejlesystemer for en person i en afgrænset periode, når

- 1) *der er risiko for, at personen ved at forlade bo- eller dagtilbuddet udsætter sig selv eller andre for at lide personskade, og*
- 2) *forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet for at afværge denne risiko.*

Stk. 2. For personer, hvor den nedsatte funktionsevne, jf. § 124 a, er en konsekvens af en erhvervet mental svækkelse, der er fremadskridende, kan anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer iværksættes, medmindre den pågældende modsætter sig dette. Hvis personen modsætter sig anvendelsen af et personligt alarm- eller pejlesystem, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om anvendelse heraf, jf. stk. 1. Afgørelsen efter 2. pkt. kan gøres tidsubegrænset.

Ansøgninger	2
Godkendt – ikke magtanvendelse	2
Behandlede ansøgninger i alt	2

På grund af lovændringen i 2010 om, at det ikke længere er magtanvendelse, hvis personen ikke direkte modsætter sig anvendelse af alarm- eller pejlesystem, er der kun modtaget to ansøgninger. I begge tilfælde, var der ikke tale om magtanvendelse, idet personerne ikke modsatte sig anvendelsen af alarmsystemet.

Som led i omsorgen for den demente, kan bo- eller dagtilbuddet således beslutte at anvende alarm- eller pejlesystemer, hvis den demente ikke direkte modsætter sig anvendelsen.

Serviceovens § 126 akut fastholdelse og føren

Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum, når

- 1) der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og*
- 2) forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.*

Indkomne indberetninger	11
Heraf er:	
Godkendt magtanvendelse	4
Ikke godkendt magtanvendelse	3
Sundhedsloven	4
Andet	
Behandlede indberetninger i alt	11

Bemærkninger til indberetninger under Sundhedsloven

Sundhedsloven gælder for personer, der indenfor sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, modtager pleje, behandling m.v. af sundhedspersoner medmindre andet særligt er fastsat i lovgivningen.

I de situationer hvor f.eks. personalet giver en person sonde eller medicin ordineret af en læge, er personalet omfattet af Sundhedsloven. Det betyder blandt andet, at Sundhedslovens regler om samtykke skal følges, og loven giver ikke hjemmel til tvangsbehandling.

Serviceovens § 126 a fastholdelse i hygiejnesituationer

Kommunalbestyrelsen kan undtagelsesvis for en afgrænset periode træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at varetage omsorgspligten, jf. § 82, stk. 1, i personlig hygiejne-situationer. Det skal samtidig gennem handleplanen, jf. § 136, stk. 2, søges sikret, at magtanvendelse i personlig hygiejne-situationer i fremtiden kan undgås.

Fysisk magt i form af fastholdelse vil kunne tillades i følgende personlige hygiejnesituationer:

- 1. Tandbørstning*

2. Barbering
3. Hårvask, badning og tøjskift
4. Klipning af hår og negle
5. Skiftning af bleer og bind
6. Plejning af hud
7. Fjernelse af madrester i kindpose og mundhule

Ansøgninger	11
Godkendt	11
Behandlede ansøgninger i alt	11

Bestemmelsen giver adgang til undtagelsesvis og for en afgrænset periode at træffe afgørelse om at tillade fysisk magtanvendelse i form af at fastholde en person ved gennemførelse af personlig hygiejne, hvis dette må anses som en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten. Det skal samtidig gennem den faglige handleplan søges sikret, at magtanvendelse i personlige hygiejnesituationer i fremtiden kan undgås.

Det skal af afgørelsen fremgå, i hvilke konkrete hygiejneforhold der er givet tilladelse til at fastholde.

Der kan gives tilladelse i indtil 3 måneder og perioden kan efter ansøgning forlænges yderligere 3 måneder.

Det skal bemærkes, at der i 2012 er modtaget ansøgninger om forlængelse udover de 2 x 3 måneder vedrørende 3 personer, idet det ikke har været muligt at finde alternativer måder at hjælpe disse på.

Indberetninger af tilladt magt	96
Indberetninger af ikke tilladt	3
Heraf er:	
Godkendt magtanvendelse	99
Vurderede indberetninger i alt	99

Jf. Socialstyrelsen skema 1 skal registrering og indberetning af godkendt fastholdelse i hygiejnesituationer foretages straks og senest dagen efter, at fastholdelsen har fundet sted. Ved flere episoder af magtanvendelse overfor den samme person på en dag registreres disse i det samme skema, således at skemaet kun udfyldes én gang dagligt.

Dato, tidspunkt, hvilken, hvor og hvad var formålet skal registreres for hver episode.

Der skal alene registreres når personen modsætter sig tandbørstning, barbering mv. Fordelingen af de 99 tilladte fastholdelser i forhold til de 8 personer, svinger fra ganske få pr. måned til 29. Det skal bemærkes, at der til sidstnævnte person er givet tilladelse til 5 af de 7 typer af hygiejneforhold.

Serviceovens § 128 anvendelse af stofseler

Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at anvende fastspænding med stofseler til kørestol eller andet hjælpemiddel, seng, stol eller toilet for at hindre fald, når der er nærliggende risiko for, at en person udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om, for hvilken periode de beskyttelsesmidler, som er omfattet af stk. 1, kan anvendes, og skal løbende vurdere, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.

Ansøgninger	3
Godkendt	3
Behandlede ansøgninger i alt	3

Revurdering senest efter 18 måneder.

Serviceovens § 129 stk. 1 flytning uden samtykke

Kommunalbestyrelsen kan, jf. § 131, indstille til det sociale nævn at træffe afgørelse om, at en person, der modsætter sig flytning eller mangler evnen til at give informeret samtykke hertil, jf. dog stk. 2, skal optages i et bestemt botilbud efter denne lov, botilbud i boliger opført efter den nu ophævede lov nr. 378 af 10. juni 1987 om boliger for ældre og personer med handicap eller botilbud efter lov om almene boliger m.v., når

- 1) det er absolut påkrævet for, at den pågældende kan få den nødvendige hjælp, og*
- 2) hjælpen ikke kan gennemføres i personens hidtidige bolig og*
- 3) den pågældende ikke kan overskue konsekvenserne af sine handlinger og*
- 4) den pågældende udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade og*
- 5) det er uforsvarligt ikke at sørge for flytning.*

Indstillinger	0
---------------	---

Serviceovens § 129 stk. 2 optagelse i særlige botilbud med samtykke fra beskikket værge.

For personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, jf. § 124 a, der ikke modsætter sig flytning, men som mangler evnen til at give informeret samtykke til en flytning, og hvor den psykiske funktionsnedsættelse er en konsekvens af en erhvervet mental svækkelse, som er

fremadskridende, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om optagelse i et bestemt botilbud, hvis kommunalbestyrelsens indstilling tiltrædes af den værge, statsforvaltningen har beskikket, jf. § 131, når

- 1) ophold i et botilbud med tilknyttet service er påkrævet for, at den pågældende kan få den nødvendige hjælp, og
- 2) det i det konkrete tilfælde vurderes omsorgsmæssigt at være mest hensigtsmæssigt for den pågældende.

Anvist plejebolig i demensenhed	8
Anvist somatisk plejebolig	13
Behandlede ansøgninger i alt	21

Serviceovens § 129 stk. 3 om flytning til tilsvarende bolig for at bevare tilknytningen til pårørende.

Kommunalbestyrelsen kan i ganske særlige tilfælde indstille til det sociale nævn, at der træffes afgørelse om, at en person, der er optaget i et botilbud, som nævnt i stk. 1, og som mangler evnen til at give informeret samtykke, kan flyttes til en anden tilsvarende bolig, hvor omsorgen for personen kan varetages, selv om betingelserne i stk. 1, nr. 1-5, ikke er opfyldt, hvis det skønnes at være i den pågældendes egen interesse, herunder af hensyn til mulighederne for at den pågældende kan bevare tilknytning til sine pårørende.

Indstillinge	0
--------------	---

Sammenligning af indberetninger for 2009 – 2012 af magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten indenfor ældreområdet

Serviceovens § 125 alarm- eller pejlesystemer

År	2009	2010	2011	2012
Ansøgninge	6	2	1	0
Godkendt	6	2	1	0

Nedgangen i antallet af ansøgninger skyldes som tidligere nævnt ændret lovgivning i 2010. Som led i omsorgen for den demente, kan bo- eller dagtilbuddet beslutte at anvende alarm- eller pejlesystemer, hvis den demente ikke direkte modsætter sig anvendelsen af systemet.

Serviceovens § 126 akut fastholdelse og føren

År	2009	2010	2011	2012
Indkomne indberetninger	14	11	4	11
Heraf er:				
Godkendt	9	8	2	4
Ikke godkendt	3	2	1	3
Sundhedsloven	1		1	4
Andet		1		
Nødværge	1			
Omsorg/ikke magt	6			

Serviceovens § 126 a fastholdelse i hygiejnesituationer

År	2009	2010	2011	2012
Ansøgninger	13	12	6	11
Godkendt	13	12	6	11
Behandlede ansøgninger i alt	13	12	6	11

År	2009	2010	2011	2012
Indkomne indberetninger	13	19	129	99
Heraf er:				
Godkendt	13	19	129	99

På grund af ændrede indberetningskrav ses der en stor stigning i antallet af indberetninger fra 2011. Som det fremgår af tabellen ovenfor med antal ansøgninger inklusiv ansøgninger om forlængelse, har der været en stigning i disse fra 2011 til 2012.

Serviceovens § 128 anvendelse af stofselser

År	2009	2010	2011	2012

Ansøgninge	3	5	3	3
Godkendt	3	5	3	3

Serviceovens § 129 om flytninger

År	2011	2012
Indstillinger:		
§ 129 stk. 1 flytning uden samtykke	0	0
§ 129 stk. 2 optagelse i særlige botilbud med samtykke fra beskikket værge.	13	21
§ 129 stk. 3 om flytning til tilsvarende bolig for at bevare tilknytningen til når...	1	0

Der ses en væsentlig stigning fra 2011 til 2012 i antallet af indstillinger om optagelse i særlige botilbud med samtykke fra beskikket værge, hvilket skyldes ændret procedure på grundlag af Ankestyrelsens anbefalinger i forbindelse med praksisundersøgelse ultimo 2011 vedrørende flytning jf. § 129 stk. 2.

Serviceovens § 129 om flytninger har ikke været indberettet i 2009 og 2010.

**Bilag: 365.2. Magtanvendelse overfor ældre i 2012 på
plejecentre/ældreboligcentre**

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 17. september 2013 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 119793/13

Magtanvendelse overfor ældre i 2012 på plejecentre/ældreboligcentre

Centre	Foranstaltning	Antal ansøgninger	Antal indberetninger	Antal personer
Lyngparken	Fastholdelse		2	1
	Fastholdelse hygiejne	1	6	1
	Stofsele	1		1
Carolineparken	Fastholdelse		3 (2 ikke godkendt)	1
	Fastholdelse hygiejne	2	53	2
	Stofsele	1		1
	Alarm – ikke magt	2		2
Vinkelvejcentret	Fastholdelse hygiejne	1	20	1
	Sundhedsloven-sonde		3	1
Helle Plejecenter	Fastholdelse hygiejne	6	10	3
	Sundhedsloven-medicin		1	1
Poghøj	Stofsele	1		1
Blaabjerg Pleje- og Aktivitetscenter	Fastholdelse		2 (1 ikke godkendt)	2

Birgitttegården	Fastholdelse hygiejne	1	10	1
I alt		16	110	19



Bilag: 366.1. Statusskriv september 2013

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 17. september 2013 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 128137/13

Statuskriv, Det Nære Sundhedsvæsen

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

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

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

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

Akutfunktionen

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

Døgnrehabilitering

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

Sygeplejersker på centrene

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

Terapeut på centrene

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

KOL-indsats

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

Samarbejde og kompetenceudvikling

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

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

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

Bilag: 367.1. Andet udkast til sundhedspolitikken 2014-2018 rev.

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 17. september 2013 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 124354/13

Sundhedspolitik for Varde Kommune 2014-2018

1 Indledning

Sundhedsarbejdet i Varde Kommune har udgangspunkt i et sundhedsbegreb, hvor vi ikke kun ser sundhed som fravær af sygdom, men også som livskvalitet og psykisk, fysisk og socialt velvære. Derfor sætter vi fokus på både livsstil og levevilkår – på hverdagens valg og rammer.

Borgere i Varde Kommune skal have mulighed for at leve et godt liv med høj livskvalitet gennem hele livet – have mulighed for at trives i hverdagen. Fysisk og mental sundhed er en forudsætning for at trives og udfolde sig; herunder at uddanne sig, arbejde, indgå i det sociale liv og deltage aktivt i samfundet.

Udover den enkelte borgers ansvar for at tage hånd om sin egen sundhed, har samfundet også et ansvar. I Varde Kommune betyder det, at vi skaber rammer, der gør det nemt for alle vores borgere at leve et sundt og godt liv. En aktiv sundhedsindsats kan understøtte kommunens kerneydelser på alle forvaltningsområder - eksempelvis indlæring i skolen, deltagelse på arbejdsmarkedet, sikring af rent grundvand og trivsel på plejecentrene. I forebyggelsesarbejdet tager vi udgangspunkt i de mange kontakter med borgerne, som hver dag finder sted i forbindelse med kommunens kerneydelser. I daginstitutionen, på jobcenteret og i svømmehallen kan kommunens medarbejdere og de fysiske rammer være med til at fremme sundheden og forebygge sygdom og mistrivsel hos borgerne.

Barndommen danner grundlaget for de sundhedsmæssige vaner, som er sværere at bryde, jo ældre vi bliver. Derfor ønsker Varde Kommune, at sundhedsfremmende og forebyggende rammer skal medvirke til, at sunde vaner grundlægges allerede i barndommen.

Som i resten af Danmark er social ulighed i sundhed en udfordring i Varde Kommune. Borgere med en høj indkomst og en lang uddannelse lever i gennemsnit længere og har flere raske leveår end borgere med en kort uddannelse og lavere indkomst. Derfor har Varde Kommune særlig fokus på, at implementering af sundhedspolitikken sker under hensyntagen til borgernes forskellige sociale og økonomiske forudsætninger. Beskæftigelsen og erhvervsfrekvensen er faldende i Varde. Derfor vil Varde Kommune have særligt fokus på beskæftigelse og tilknytning til arbejdsmarkedet.

Derudover har vi som kommune et særligt ansvar for de borgere, der rammes af midlertidig eller kronisk sygdom, som svækkes af alderdom eller som af en anden grund ikke er i stand til at tage hånd om egen sundhed. Derfor prioriterer vi en styrket sygeplejeindsats, ligesom vi arbejder aktivt med rehabilitering og hjælp til egenomsorg.

1.1 Vision for området

Hverdagen i Varde Kommune giver alle borgere mulighed for et sundt og godt liv.

ELLER

Varde Kommune vil arbejde for sundhed og livskvalitet for alle borgere livet igennem, og for at det sunde valg skal være det lette valg i hverdagen.

1.2 Afgrænsning af politikområdet

Sundhedspolitikken er én af Varde Kommunes overordnede politikker. Politikken er tværgående og skal sikre, at der er sammenhæng, systematik og kvalitet i den samlede sundhedsmæssige indsats. Sundhedspolitikken skal være med til at skabe synlighed og fælles fokus på sundhed i kommunen.

1.3 Målgruppe

Sundhedspolitikken gælder og gavner alle borgere i Varde Kommune.

2 Målsætninger

I perioden 2014-2018 vil Varde Byråd arbejde for at styrke borgernes handlegeneringer, mestring og mulighed for egenomsorg med særlig fokus på:

- At bevægelse bliver en naturlig del af alle borgeres hverdag. Bevægelse har en forebyggende effekt på en række hyppigt forekommende sygdomme samt på for tidlig død. Indsatsen skal tilrettelægges, så der tages højde for borgernes forskellige forudsætninger, behov, muligheder og interesser for fysisk aktivitet. Dermed sikrer Varde Kommune, at alle får mulighed for at bevæge sig mere i hverdagen.
- Sundere mad og måltider i borgernes hverdag. Sunde madvaner fremmer et godt helbred og forebygger overvægt, underernæring og livsstilsrelaterede sygdomme. Kommunen har gennem sine kerneydelser på især børne-, special- og ældreområdet en særlig mulighed for at gøre en indsats for sundere kost.
- God hygiejne på alle områder. Hygiejne er en hjørnesten i den forebyggende indsats, hvad enten det handler om hyppigere rottebekæmpelse og rent grundvand eller håndvask og tandbørstning.
- Øget mental sundhed. Vi ved, at mental sundhed spiller en væsentlig rolle for borgernes trivsel og livskvalitet. Varde Kommune vil derfor gøre en aktiv indsats for at fremme mental sundhed og forebygge mobning, stress, depression og ensomhed.
- En styrket rehabiliteringsindsats. Den enkelte borger skal have mulighed for at leve et selvstændigt og meningsfyldt liv. Derfor ønsker Varde Kommune en helhedsorienteret og sammenhængende indsats.

På baggrund af de politiske målsætninger vil der i samarbejde på tværs af forvaltningsområder blive udarbejdet strategier og handleplaner, der udfolder og beskriver de enkelte indsatser.

Sideløbende med de særlige politiske målsætninger tager vi hånd om de lokale sundhedsmæssige udfordringer, der løbende opstår.

2. udkast rev.

Bilag: 368.1. Kvalitetsstandard: Ansøgning og tildeling af ældre/plejebolig med kommunal anvisningsret

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 17. september 2013 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 128743/13

Kvalitetsstandard:

Ansøgning og tildeling af ældre/plejebolig med kommunal anvisningsret.

	Beskrivelse af ydelsen
Lovgrundlag	<p>Lov om almene boliger.</p> <p>Ældreboliger: § 54 og § 57. Almene ældreboliger, udlejes til ældre og personer med handicap, der har særligt behov for sådanne boliger. Kommunalbestyrelsen udøver anvisningsretten.</p> <p>Stk.2 Er ældreboligerne indrettet med henblik på at betjene personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, udlejes boligerne til denne personkreds.</p> <p>Plejebolig/plejehjem: § 54a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde ældre, der har særligt behov for en almen plejebolig, jf. § 5, stk.2, eller for en plads på et plejehjem, jf. § 192 i lov om social service.</p>
Formål	<p>At tilbyde borgeren en egnet boligform, for derved</p> <ul style="list-style-type: none">• at forebygge, at problemerne for den enkelte forværres,• at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder,• at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, omsorg og pleje• at yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov.
Opgaven omfatter typisk	<ul style="list-style-type: none">• En ældrebolig• Almindelig plejebolig• Særlig botilbud til demente
Hvem kan anvises til en bolig	<p>Borgere der har et særligt behov for en ældre- eller plejebolig I ydelsesbeskrivelserne for de enkelte boligtyper er målgruppe nærmere beskrevet.</p> <p>Ved vurdering af behov for en anden bolig, skal behovet ses ud fra en helhedsbetragtning og i sammenhæng med kommunens øvrige tilbud til borgere i eget hjem. Det gælder for eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none">• træning• dagcenter/daghjem• personlig og praktisk hjælp• boligændringer i egen bolig• særlig støtte til, aflastning eller afløsning af ægtefælle/andre pårørende m. v <p>Hvis en borger ønsker, at en ægtefælle, samlever eller registreret partner fortsat skal indgå i husstanden, skal den bolig der tilbydes være egnet til to personer.</p>

<p>Ventelistesystem</p>	<p>Ventelisten er en oversigt over de borgere, der er visiteret til en ældre- eller plejebolig i Varde Kommune, men endnu ikke har fået anvist en bolig.</p> <p>Ancienniteten er fra den dag borgeren optagelse på venteliste.</p> <p>Anvisning af boliger</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 centre som ægtefælle 3. Derefter til de borger, som i længst tid har stået på ventelisten. <p>Boliggarantien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fra 2009 skal borger tilbydes en plejebolig senest 2 måneder efter optagelse på en venteliste, gælder dog ikke, hvis borger har valgt bestemt plejecenter/hjem. <p>Hvor borger ikke længere kan passes i egen bolig.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har borger ansøgt om en ældre- eller plejebolig i et bestemt område, og der kan tudeles en ledig bolig et andet sted, anvises borgeren den ledige bolig. Borgeren kan dog fortsat forblive på ventelisten med det oprindelige ønske. <p>Placering på ventelisten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efter anmodning kan boligsøgende få oplyst deres aktuelle placering på ventelisten. Placeringen på ventelisten vil kunne forrykke sig løbende, da tildeling er behovsbestemt og ikke udelukkende anciennitetsbestemt. <p>Sletning fra ventelisten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansøgere, der siger nej tak til tildeling ved 2. bolig tilbud, slettes af ventelisten. • Ansøges der om bolig hvor ægtefælle, samlevende m.v. fortsat skal indgå i husstanden og den visiterede part dør inden indflytning i boligen, kontaktes den efterladte mhp. en evt. bolig ansøgning/revurdering
<p>Hvad koster ydelsen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunalbestyrelsen anviser hovedsagelig boliger, der er oprettet efter lov om almene boliger som ældre/plejeboliger, og hvor den almene boligorganisation forestår det praktiske omkring udlejning og ejendomsdrift.
<p>Frit valg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere har ret til frit valg af egnet bolig inden for og på tværs af kommunegrænserne. • For at kunne få et botilbud i en anden kommune, skal den pågældende kunne visiteres af såvel fraflytnings- som tilflytningskommune. • Retten til frit valg omfatter

	<ul style="list-style-type: none"> • ret til, at en ægtefælle, samlever eller registrerede partner fortsat kan indgå i husstanden, hvis borgere med behov for en ældre- eller plejebolig ønsker dette. Hvis den visiterede part dør, har den efterlevende ægtefælle m.v. ret til at blive boende i plejeboligen, så længe pågældende måtte ønske dette. • Frit valg gælder boliggruppe/område og ikke en bestemt bolig.
Hvordan søges	<ul style="list-style-type: none"> • Henvendelse til Social og Handicap Serviceafdeling. • Sagsbehandler aftaler besøg i hjemmet hvor ansøgningen udfyldes og underskrives af borgeren.
Hvem kan bevilge ydelsen	<p>Når ansøgningen er blevet belyst og vurderet af sagsbehandler i Social og Handicap Serviceafdelingen, drøftes sagen med den faglig ansvarlig for Sundhed og Service og der vurderes om ansøgningen skal behandles i visitationsudvalget, før en endelig afgørelse kan foretages.</p> <p>Visitationsudvalget kan bestå af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faglig ansvarlig for Sundhed og Service (formand) • Visitator • Ældre konsulent • Demenskonsulent (ad hoc) • Kontraktholder (ad hoc) • Andre relevante (ad hoc)
Kvalitetsmål	<ul style="list-style-type: none"> • Borgeren besøges indenfor 14 dage efter henvendelse om en boligansøgning. • Minimum 75 % af sagerne afklares mellem visitator og den faglig ansvarlig for Sundhed og Service, resterende 25 % drøftes i visitationsudvalget.
Særlige forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Der kan indhentes relevante sociale- og lægelige oplysninger til brug ved behandling af ansøgningen. • Borgere der ikke kan give informeret samtykke til en flytning – henvises til § 129 • Der udarbejdes og offentliggøres informationsmateriale om Varde kommunes ældre- og plejeboliger.
Klagemuligheder	<ul style="list-style-type: none"> • Der kan klages til Det Sociale Nævn over afgørelsen. Klagen sendes til Varde Kommune, Social og Handicap Serviceafdeling, Team Visitation, Kirkegade 5, 6840 Oksbøl, som videresender klagen til Det Sociale Nævn • Kommunalbestyrelsen behandler klage over tildeling af bolig.
Godkendt	Sundhed og Ældre 11. december 2006

Bilag: 368.2. Kvalitetsstandard: Kriterier for tildeling af en ældrebolig

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 17. september 2013 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 128742/13

Standard: Kriterier for tildeling af en ældrebolig

Lovgrundlag	Se kvalitetsstandard for ansøgning og tildeling af ældre/plejebolig
Formål	At tilbyde borgere med et særligt behov en egnet bolig
Kriterier for tildeling	<p>➤ Borgere med en nedsat funktionsevne der har et særligt behov for at bo i en ældre- og/eller handicapvenlig bolig.</p> <p>Ovenstående og flere af følgende kriterier skal være opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor nuværende boligen i det daglige giver borgeren lettere til middelsvære problemer med at klare sig selv. • Hvor den nødvendige hjælp ikke kan gives i nuværende bolig. • Hvor borgere er angst og utryk på grund af nuværende boligens beliggenhed. • Hvor den mentale og psykiske tilstand gør det vanskeligt for borgerne at tage initiativer og overskue dagligdagen. • Hvor der foreligger en fremadskridende prognose • Hvor borgeren ved et boligskift kan benytte faciliteterne i nærmiljøet • Hvor det kan forventes at borgerens egenomsorg/mestringsevne vil forbedres ved boligskift
Særlige forhold	Den ansøgte bolig skal ved tildeling have en indretning og størrelse der kan tilgodese borgerens behov og krav til personalets arbejdsmiljø.
Henvendelse	<p>Varde Kommune Social og Handicap Serviceafdeling Team Visitation Kirkegade 5 6840 Oksbøl Telefon: E.mail: Fax:</p>
Klagemuligheder	Der kan klages til Det Sociale Nævn over afgørelsen. Klagen sendes til Varde Kommune, Social og service, Kirkegade 5, 6840 Oksbøl, som videresender klagen til Det Sociale Nævn
Godkendt	Sundhed og Ældre 11. december 2006

Bilag: 368.3. Ældreboliger i Varde Kommune med kategorisering

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 17. september 2013 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 128790/13

Ældreboliger i Varde Kommune med kategorisering

Rød - kategori 0 - ikke egnet til brug af hjælpemidler

Gul - kategori 1 - egnet til selvhjulpe borgere, som er gående, eventuelt med hjælpemiddel

Gul - kategori 2 - egnet til borgere, som er delvis selvhjulpne - 1 hjælper

Grøn - kategori 3 - egnet til enlige plejkrævende borgere med behov for hjælp af 2 personer

Grøn - kategori 4 - egnet til ægtepar, hvoraf den ene er plejkrævende

Varde	Antal	Kategori	Kategori	
Hedebo 1-2	38	badeværelse 3	soveværelse 4	
Rosenhaven 1-20	20	badeværelse 3	soveværelse 4	
Svaneparken, Frisvadvej 1	24	badeværelse 2	soveværelse 2	
Østervold 3, A-D	16	8 boliger i stuen 2	8 boliger 1. sal 0	Ingen elevator til 1. sal
Ågården 1-33	32	badeværelse 2	soveværelse 3	4 boliger er en kategori 2 i bade- og soveværelse.
	130			
Janderup				
Vidagerhus, Vesterled 50	9	badeværelse 3	soveværelse 4	
Vesterled 44 G-H	2	badeværelse 3	soveværelse 3	
Mågevej 13-17	3	badeværelse 2	soveværelse 3	
	14			
Billum				
Kirkebyvej 25 H-M, Billum	4	badeværelse 3	soveværelse 4	
Kirkebyvej 25 N-R, Billum	3	badeværelse 3	soveværelse 4	
	7			
Alslev				
Thueslund, Bredgade 50A	12	badeværelse 3	soveværelse 4	
Bredgade 50 B-I	8	badeværelse 2	soveværelse 3	
	20			
Outrup				
Enghavevej 5 og 7	2	badeværelse 2	soveværelse 3	
Møllegården 4-14	6	badeværelse 2	soveværelse 2	
Møllevej 10-12	2	badeværelse 2	soveværelse 3	
	10			
Nørre Nebel				

Byagervej 10-20	6	badeværelse 2	soveværelse 3	
Byagervej 24a-c	3	badeværelse 3	soveværelse 3	
Byagervej 26-32	4	badeværelse 2	soveværelse 3	Ikke egnet til kørestol

13

Lunde

Ældreboligcenter Bavnbø, Skolegade 27	18	badeværelse 2	soveværelse 3	
Skolegade 27A-D	4	badeværelse 2	soveværelse 3	
Skolegade 29A-D	4	badeværelse 3	soveværelse 3	

26

Henne

Frederiksberg 15A-B	2	badeværelse 2	soveværelse 3	
---------------------	---	---------------	---------------	--

2

Kvong

Brinksvej 7a-b	2	badeværelse 2	soveværelse 3	
----------------	---	---------------	---------------	--

2

Oksbøl

Kirkegade 2	9	badeværelse 2	soveværelse 2	
Kirkegade 4 A-K	10	badeværelse 3	soveværelse 3	
Fredensvej 1-18	13	badeværelse 3	soveværelse 3	Forudsætter, at vaskemaskine ikke optager plads
Gartnervænget 1-6	6	badeværelse 3	soveværelse 3	

38

Sig

Birgittegården, Falkevej 4B	8	badeværelse 3	soveværelse 3	
Vardevej 20 A-D	4	badeværelse 2	soveværelse 3	

12

Horne

Hornelund, Hornelund 27	12	badeværelse 3	soveværelse 4	
Rolighedsvej, Horne	6	badeværelse 2	soveværelse 2	

18

Skovlund

Havrevænget 3 og 5	2	badeværelse 2	soveværelse 3	
--------------------	---	---------------	---------------	--

2

Ansager

Præstegårdsvej 7A-D	4	badeværelse 2	soveværelse 3	
Stationsvej 2 A-E	5	badeværelse 3	soveværelse 4	

9

Nordenskov			
Ældreboligcenter Solhøj, Stationsvej 1	15	badeværelse 2	soveværelse 3
	15		
Årre			
Ældreboligcenter Hybenbo, Vænget 26	15	badeværelse 3	soveværelse 4
	15		
Næsbjerg			
Æblehaven, Hovedgade 27	10	badeværelse 3	soveværelse 3
	10		
I alt	343		

dok.nr. 128790-13/sagsnr. 12-12868

Bilag: 368.4. Oversigt over ledige ældreboliger

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 17. september 2013 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 130281/13

Oversigt over ledige ældreboliger, september 2013

Skovlund	1
Sig	3
Outrup	7
Næsbjerg	2
Nordenskov	2
Lunde	9
Janderup	1
Horne	2
Henne	1
Billum	1
Ansager	1
Alslev	7
I ALT	37



Bilag: 369.1. Notat om hjemmehjælpskommissionens anbefalinger

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 17. september 2013 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 110767/13

Notat: Hjemmehjælpskommissionens rapport

Resume

Folketinget nedsatte i juni 2012 en Hjemmehjælpskommission, der har haft til opgave at beskrive udfordringerne på hjemmehjælpsområdet og komme med forslag til, hvordan ressourcerne fremadrettet kan anvendes bedst muligt på området. Kommissionen præsenterede juli 2013 deres arbejde i en rapport. Dette notat præsenterer et kort resume af rapporten samt en gennemgang af kommissionens anbefalinger i forhold til status i Varde Kommune.

Målgruppen for kommissionens arbejde er ældre borgere i eget hjem. Fokus er på hjemmeplejen, hvorimod sundhedsområdet – herunder hjemmesygeplejen – kun berøres i forbindelse med samspillet mellem hjemmehjælp og sundhedsydelse.

Fremtidens ældregruppe vil blive mere differentieret, så der både ses en større gruppe selvhjulpne stærke ældre og en større gruppe plejekrævende svage ældre. Dette skyldes blandt andet et mindre nedslidende arbejdsmarked og større sundhedsbevidsthed hos gruppen af stærke ældre, mens den større gruppe af svage ældre skyldes en stigning i forekomsten af demens, og at gruppen er mindre tilbøjelige til at tage imod hjælp og tilbud om forebyggelse. Samtidigt vil kortere indlæggelsestider på sygehusene øge kommunernes for- og efterbehandlingsopgaver.

Kommissionen beskriver tre fremtidige ældregrupper:

1. Stærke selvhjulpne ældre, ikke behov for hjælp, forebyggelsesindsats
2. Ældre der kan hjælpes med rehabilitering og velfærdsteknologi
3. Ældre med komplekse plejebestanden, bl.a. demente

Tilsvarende opdeler kommissionen fremtidens ældrepleje i tre indsatsområder:

1. Forebyggelse
Der skal i højere grad fokus på en tidlig indsats, hvor det forebyggende arbejde også sker, før borgerne henvender sig for at få hjælp. Samtidig skal den forebyggende indsats i hjemmeplejen styrkes.
2. Træning og rehabilitering
Målet er at borgerne bevarer og forbedrer deres funktionsevne, så de kan klare sig selv længst muligt. Rehabiliteringen skal fokusere på fysisk, psykisk og social funktionsevne. Hjemmeplejen spiller en central rolle i dette arbejde.

3. Kompenserende hjælp

Hjemmeplejen skal tilbyde personlig pleje og praktisk hjælp til de ældre, der ikke er i stand til at klare sig selv – og heller ikke vil have gavn af et rehabiliterende forløb.

Paradigmeskift: Der ses allerede et begyndende skift i landets kommuner. Fra at *gøre noget for* borgeren til at *gøre noget i samarbejde med* borgeren. Kommissionen ønsker at fremme dette skifte yderligere. Kommunerne skal arbejde med systematisk og tværfaglig rehabilitering, så borgerne kan klare sig selv længst muligt. Den rehabiliterende tankegang har ikke primært et økonomisk sigte, men skal tage udgangspunkt i værdisættet værdighed, selvhjulpne, selvbestemmelse og tryghed. Ligeledes lægges stor vægt på dialog med borgeren og de pårørende – både forud for, under og efter et rehabiliteringsforløb. Generelt kræver dette paradigmeskifte og kommissionens anbefalinger en høj grad af samarbejde og koordinering på tværs.

Kommissionen er positiv overfor det rehabiliterende arbejde, der i dag pågår i kommunerne. Det anbefales, at man går fra at køre rehabiliterende projekter til at arbejde med rehabilitering som grundlæggende tankesæt. Det betyder eksempelvis en ny opgave for personalet med at motivere borgerne til at "arbejde med" på at blive mere selvhjulpne.

Modtagere af personlig hjemmepleje har i dag to gange flere indlæggelser og to en halv gang flere ambulante besøg end beboere på plejecentre. Der er således et væsentligt forebyggelsespotentiale hos denne gruppe. Kommissionen fokuserer på en tidlig indsats med information, rådgivning og let adgang. Samtidig ses en tæt sammenhæng mellem forebyggelse og rehabilitering. Kommissionen har identificeret fem kerneproblematikker, hvor fremtidens forebyggelsespotentiale blandt ældre er størst:

Fysisk

1. Fysisk inaktivitet
2. Fald
3. Fejlernæring

Psykisk

4. Kognitiv funktionsnedsættelse

Socialt

5. Social isolation og ensomhed

Økonomisk har kommissionen fået i opdrag at komme med forslag, der ligger indenfor de eksisterende rammer. Kommissionens anbefalinger kan altså samlet set gennemføres uden merudgifter.

Anbefalinger

Grundlæggende er der tale om anbefalinger der underbygger det omtalte paradigmeskift. Dette skal ske gennem en tværfaglig, koordineret indsats, hvor rehabilitering og kompenserende hjælp med løbende opfølgning skal erstatte den nuværende skelnen mellem varig og midlertidig hjælp i hjemmeplejen.

Status august 2013

Nedenfor er de enkelte anbefalinger gennemgået i forhold til den aktuelle status i Varde Kommune august 2013. Desuden er noteret fremtidige perspektiver i forhold til den enkelte anbefaling. Skemaet vil blive brugt som et ledelsesmæssigt redskab i det fremtidige arbejde på sundheds- og ældreområdet.

NR.	INDHOLD	STATUS VARDE KOMMUNE
<i>Et paradigmeskifte</i>		
1	<p>Kommissionen anbefaler, at fremtidens hjemmehjælp tager afsæt i det igangværende paradigmeskifte i kommunerne, hvor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Borgere, der har et potentiale for at forbedre deres funktionsevne, hjælpes til så vidt muligt selv at klare dagligdagen og dermed forblive uafhængige af hjælp længst muligt - Borgere, der har omfattende og komplekse plejebestod, modtager en mere kompenserende hjælp, der er koordineret med sygeplejefaglige indsatser. 	<p>I et projekt om rehabilitering blev alle medarbejdere i hjemmeplejen undervist 3 dage i hverdagsrehabilitering. Tillige gives der ekstra tid til opgaven når det er en rehabiliterende opgave. Homeplejen har mulighed for kontakt med terapeut under forløbet. Erfaringen er, at der er stor parathed og modtagelig i hjemmeplejens organisation omkring rehabilitering.</p> <p>Borgere i eget hjem kan bevilges hverdagsrehabilitering på bestemte indsatser/ydelser.</p> <p>Oprettelse af Sundhed og Rehabilitering plus ansættelse af ny medarbejder viser fokus på rehabilitering som tilgang. Muligt at rehabilitering bliver en særskilt målsætning under sundhedspolitikken. Også fokusområde i sygeplejen.</p> <p>Det ledelsesmæssige fokus skal fastholdes og der skal arbejde systematisk med tidlig opsporing</p>
<i>Forebyggelse</i>		
2	<p>Kommissionen anbefaler, at kommunerne i den forebyggende indsats øger opmærksomheden på gruppen af socialt udsatte ældre, og at dette arbejde understøttes gennem tilvejebringelse af ny viden om effektive indsatser på området.</p>	<p>Særlige tilbud til borgere med anden etnisk baggrund end dansk: Pegebog til demente ældre på bosnisk, Efteruddannelse af en gruppe fra hjemmeplejen i mødet med den udsatte borger med etnisk minoritetsbaggrund – findes i hjemmeplejen på pc</p> <p>Center for Sundhedsfremme har tilbud til enkemænd. Demensstrategien?</p> <p>Socialt udsatte skal defineres</p>
3	<p>Kommissionen anbefaler, at forebyggende hjemmebesøg tilrettelægges mere målrettet og fleksibelt, herunder:</p>	<p>Nuværende aldersgrænse 75 år. Kræver lovændring at ændre aldersgrænsen (Servicelovens § 79a).</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - At aldersgrænsen for obligatoriske hjemmebesøg forhøjes fra 75 til 80 år - At ældre under 80 år i særlige risikogrupper skal have tilbud om forebyggende hjemmebesøg - At der i øget omfang anvendes screeningsværktøjer til vurdering af borgerens behov for forebyggende indsatser - At der åbnes op for gruppebaserede tilbud frem for udelukkende individuelle besøg i borgerens eget hjem 	<p>Brug af screeningsværktøjer?</p> <p>Varde Kommune har i 2011 søgt om og fået dispensation til at tilbyde gruppebaserede temamøder som alternativ til individuelle hjemmebesøg. Det er borgeren selv, der afgør, om vedkommende ønsker det individuelle eller det gruppebaserede tilbud. De forebyggende hjemmebesøg varetages i Varde Kommune af Center for Sundhedsfremme.</p>
4	<p>Kommissionen anbefaler, at kommunerne styrker forebyggelsesindsatsen i hjemmeplejen, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementerer eksisterende effektive værktøjer til tidlig opsporing hos ældre borgere - Sikrer kompetenceudvikling af medarbejderne inden for forebyggelse 	<p>Der er i hjemmeplejen løbende fokus på identifikation af symptomer hos borgerne.</p> <p>Anvender hjemmeplejen de nuværende redskaber? KL har udarbejdet en national implementeringsplan for redskaberne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidlig opsporing af sygdomstegn - Systematisk identifikation af nedsat fysisk funktionsniveau - Systematisk identifikation af underernæring <p>Demensstrategien har meget fokus på tidlig opsporing.</p> <p>Organiseringen i Varde Kommune med forebyggelse hos Sundhed og hjemmepleje hos Omsorg medfører en udfordring om integrering af de to indsatser, så der følges op på de observationer, der kræver en forebyggelsesindsats.</p> <p>I det nye omsorgssystem skal plejepersonalet vedligeholde funktionsvurdering, og dermed øges fokus på funktionstab og behov for indsats.</p>
Træning og rehabilitering		
5	<p>Kommissionen anbefaler, at kommuner og relevante statslige myndigheder sikrer, at der sker en systematisk dokumentation og tilvejebringes mere evidensbaseret viden om effekter af rehabilitering.</p>	<p>Kan indgå i udarbejdelsen af rehabiliteringsstrategi.</p>
6	<p>Kommissionen anbefaler, at kommunerne arbejder systematisk med rehabiliteringsforløb på hjemmehjælpsområdet ud fra en bred og fælles forståelsesramme, hvor både den fysiske, psykiske og sociale dimension indgår. Indsatsen bør baseres på følgende grundprincipper:</p>	<p>Der arbejdes allerede med forløb omkring konkrete ydelser – bl.a. støttestrømper.</p> <p>En af opgaverne hos den nye rehabiliterende medarbejder. Kan desuden indgå i udarbejdelsen af rehabiliteringsstrategi, som</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Borgerens aktive deltagelse i forløbet - Individuel og fleksibel tilrettelæggelse med afsæt i borgerens behov og ressourcer - Helhedsorienteret tilgang i forhold til borgerens samlede livssituation - Målorientering og tidsperspektiv - Tværfagligt og tværsektorielt - Koordinering - Planlægning - Vidensbasering og kvalitet 	også kommer til at omfatte hjemmeplejens rehabiliterende arbejde.
7	Kommissionen anbefaler, at målgruppen for rehabilitering på hjemmehjælpsområdet defineres bredt, således at målgruppen både omfatter borgere, som kan profitere af et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, samt borgere med meget komplekse behov, der kan have gavn af længerevarende hjælp med et rehabiliterende sigte.	<p>Det kræver blandt andet et tankesæt/en kultur, hvor alle tænker rehabilitering.</p> <p>Kan indgå i udarbejdelsen af rehabiliteringsstrategi, som også kommer til at omfatte hjemmeplejens rehabiliterende arbejde.</p> <p>Center for Sundhedsfremme har blandt andet tilbud om kurser, hvor borgerne lærer at håndtere og leve med kronisk sygdom.</p>
8	Kommissionen anbefaler, at kommunerne løbende har fokus på, at motivationen af og dialogen med den enkelte borger og dennes pårørende er et vigtigt omdrejningspunkt i et rehabiliteringsforløb. Hvis borgeren er vedvarende demotiveret og ikke magter opgaven, indgår det i en faglig vurdering, om borgeren skal tilbydes anden hjælp.	<p>Indgår allerede i arbejdet med rehabilitering i hjemmeplejen og visitationen, men en udfordring fremover i højere grad at være i stand til at motivere de borgere, der ikke selv er motiverede for at indgå i et rehabiliteringsforløb.</p> <p>Kan desuden indgå i udarbejdelsen af rehabiliteringsstrategi, som også kommer til at omfatte hjemmeplejens rehabiliterende arbejde.</p>
9	Kommissionen anbefaler, at der tilvejebringes et lovgrundlag, som understøtter kommunerne i at arbejde med rehabiliteringsforløb ud fra en fælles og bred forståelsesramme.	Opgaven ligger hos Ministeriet og Folketinget.
10	Kommissionen anbefaler, at servicelovens sondring mellem midlertidig og varig hjælp på hjemmehjælpsområdet ophæves.	Kræver lovændring.
Hjælp til svage borgere		
11	Kommissionen anbefaler, at kompenserende hjælp målrettes svage ældre, som efter en faglig vurdering enten ikke har potentiale til at indgå i et rehabiliteringsforløb, eller som efter endt rehabiliteringsforløb fortsat har brug for hjælp.	Vurderer visitationen, at borgeren kan blive selvhjulpnen bevilges midlertidig hjælp. Når der bevilges midlertidig hjælp, fastsættes en slutdato hvor hjælpen ophører eller revurderes. Der foretages altså ikke altid revurdering.
12	Kommissionen anbefaler, at kommunerne i tilrettelæggelsen af indsatsen over for svage	Relationel koordinering. Kan indgå i udarbejdelsen af rehabiliteringsstrategi, som

	<p>borgere med omfattende og komplekse behov arbejder ud fra følgende 3 kvalitetsparametre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At skabe sammenhængende og koordinerede borgerforløb - At tage afsæt i borgernes egne mål og ressourcer og sikre løbende opfølgning - At sikre fagligt kompetente medarbejdere, som kan løfte de mere komplekse pleje- og behandlingsopgaver 	<p>også kommer til at omfatte hjemmeplejens rehabiliterende arbejde.</p> <p>Midlertidige ophold med træning.</p> <p>§ 83 er som udgangspunkt individuelle forløb jf. lovgivning og kommunens standarder. Træning § 86, er kommunen begyndt at visitere i pakker.</p> <p>Der er arbejdet med at styrke kompetencerne i hjemmeplejen.</p>
<p>Organisering og ledelse</p>		
13	<p>Kommissionen anbefaler, at kommunerne sikrer hyppig og relevant opfølgning og dialog mellem myndighed og leverandør i borgerforløbet.</p>	<p>Al kommunikation foregår som udgangspunkt elektronisk. Opfølgning er meget forskelligt, afhænger af om opgaven er stationær eller variabel.</p>
14	<p>Kommissionen anbefaler, at kommunerne begrænser den detaljerede styring af tid og enkelttydelser med henblik på at sikre større fleksibilitet og mere plads til faglighed mellem borger og medarbejder.</p>	<p>I Varde Kommune bevilges enkelttydelser frem for ydelsespakker, men hjemmeplejen har arbejdet med at begrænse den detaljerede styring, så der er mere fleksibilitet og plads til faglighed i mødet mellem medarbejder og borger.</p>
15	<p>Kommissionen anbefaler, at kommunernes organisation og ledelse effektivt og tydeligt understøtter en rehabiliterende indsats med tværfaglige og sammenhængende borgerforløb.</p>	<p>Rehabiliteringsstrategi. Chefopgave at sikre organisering af dette på tværs af enheder – herunder samarbejdet mellem ældreområdet og sundhedsområdet.</p>
16	<p>Kommissionen anbefaler, at kommunerne udvikler og arbejder med afregningsmodeller, der giver både private og offentlige leverandører et økonomisk incitament til at arbejde målrettet med en rehabiliterende indsats og forfølge øget kvalitet, målopfyldelse og effekt for borgerne.</p>	<p>I forbindelse med rehabiliteringsindsats er der arbejdet med at få de private aktører med – betingelse for at borgerne ikke omvisiteres til kommunal pleje.</p> <p>Et større afregningssystem med incitamenter til både kvalitet, effekt og rehabilitering er komplekst og rummer etiske problemstillinger. Skal et sådant udarbejdes bør opgaven ligge hos KL.</p>
17	<p>Kommissionen anbefaler, at kommunerne arbejder med en tværfaglig visitation på ældreområdet, hvor behovet for hjemmehjælp sammenholdes med behovet for fx hjælpemidler, træning og hjemmesygepleje.</p>	<p>Der arbejdes i dag ud fra et princip om, at trænings altid kommer forud for bevilling af hjælpemidler og praktisk hjælp, .</p> <p>Kræver en model for at de rette medarbejdere mødes om en fælles gruppe borgere. Meget apropos relationel koordinering</p> <p>Hjælpemiddelstyring foregår i hjælpemiddelsystemet, som er under udvikling</p>

		(modernisering). Der afventes nye muligheder i dette.
18	Kommissionen anbefaler, at kommunerne organiserer sig med henblik på at sikre tæt samarbejde og faglig sparring mellem udførende medarbejdere i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen.	Måske noget der kan arbejdes videre med ud fra samarbejdsseminaret? Kræver en model for at de rette medarbejdere mødes om en fælles gruppe borgere. Meget apropos relationel koordinering. Når hjemmeplejen og hjemmesygeplejen ikke er i samme enhed, skal der fokus på at sikre sammenhæng, relationer og koordinering. I dag koordineres ved hjælp af træffetidsmøder. De organiseres forskelligt i de forskellige områder. Hjemmeplejen ønsker at ansætte sygeplejersker. Dette understreger vigtigheden af at få struktureret samarbejdet. Det er en mulighed at sådan en ansættelse vil lette koordineringen, men det kræver en målrettet og bevidst tilgang til rollerne i samarbejdet.
19	Kommissionen anbefaler, at kommunerne udarbejder en samlet handleplan for indsatsen over for ældre borgere, der har komplekse behov og modtager flere forskellige kommunale ydelser – fx både hjemmepleje, hjemmesygepleje og træning.	Kan tages op i forbindelse med udarbejdelsen af en ældrepolitik. Undervisning af alle medarbejdere i handleplaner i 2013/2014. Nu problemorienterede handleplaner. Fælles Sprog III vil lægge op til mere tværfaglighed.
Medarbejdernes kompetencer		
20	Kommissionen anbefaler, at det fremadrettet sikres, at medarbejderne hos både kommunale og private leverandører har de nødvendige faglige kompetencer og relevante uddannelser til at udføre de nye opgaver på hjemmehjælpsområdet.	Bør indgå i ældrepolitik og rehabiliteringsstrategi – samarbejde med HR. Implementering af ny uddannelsesbekendtgørelse for SSH- og SSA-elever er et skridt på vejen. Tværfagligt samarbejde kræver efteruddannelse af alle faggrupper. En særlig udfordring i forhold til de private leverandører – her kan kommunen ikke i samme grad stille krav om at løfte kompetenceniveauet hos medarbejderne.
Dokumentation		
21	Kommissionen anbefaler, at kommunerne sikrer en høj faglig kvalitet i dokumentationen af det enkelte borgerforløb, herunder at der arbejdes systematisk med beskrivelse af og opfølgning på mål, indsatser og effekter.	Fælles indsatskatalog. Fremadrettet arbejdes på kompetenceprofiler på servicelovydelse – og zonen mellem servicelovydelse og sundhedslovydelse. Ny bekendtgørelse på sosu. Fokus på rehabilitering og hverdagsliv i hjælpernes opgaver. Sygeplejefaglig udredning og opfølgning dokumenteres mere i handleplaner.

22	Kommissionen anbefaler, at kommunerne anvender it-løsninger, som giver mulighed for udveksling af oplysninger dels internt i kommunerne på tværs af funktioner og faggrupper, dels eksternt i forhold til sygehuse og praktiserende læger.	Opgave i regionalt regi – fx samarbejdsaftale? Hvad er der i dag? Løses delvist af Fælles Sprog III. Er ikke IT-udviklet endnu. Vi kommunikerer meget udbredt med læger og sygehuse via omsorgssystemet
23	Kommissionen anbefaler, at der udarbejdes nationale kvalitetsindikatorer på hjemmehjælpsområdet, som kan: <ul style="list-style-type: none"> - Fungere som et monitoreringssystem for kvaliteten i indsatsen - Sætte borgerne i stand til at foretage sammenligninger af kvalitet på tværs af kommuner og leverandører 	National opgave. Ligger hos Ministeriet.
Digital velfærd		
24	Kommissionen anbefaler, at de relevante myndigheder kontinuerligt har fokus på at udnytte de perspektiver og potentialer, som er forbundet med brug af velfærdsteknologi og digitale løsninger på hjemmehjælpsområdet.	Digitaliseringsgruppen. Arbejdet med velfærdsteknologi. Der søges om budget til ansættelse af medarbejder til velfærdsteknologi. Rehabiliteringsstrategi.
25	Kommissionen anbefaler, at brugerne sættes i centrum for arbejdet med velfærdsteknologi på hjemmehjælpsområdet, herunder <ul style="list-style-type: none"> - At den brugeroplevede kvalitet får en central plads i såvel udvikling som implementering af teknologien - At borgere, der er utrygge ved teknologien, mødes med forståelse og særlig opmærksomhed - Hvis en borger ikke kan gøres tryk ved eller ikke magter at bruge teknologien, eller hvis teknologien ikke på fornuftig vis løser borgerens behov for hjælp, skal kommunen vurdere behovet for andre løsninger 	En strategi for velfærdsteknologi er under udarbejdelse.
26	Kommissionen anbefaler, at medarbejderne i hjemmeplejen er fagligt klædt på til at håndtere teknologierne og til at introducere dem over for borgerne.	Living Lab tilbyder introduktion til velfærdsteknologier til medarbejdere, der skal betjene dem i hverdagen. Dette bidrager også til kulturen omkring velfærdsteknologi og rehabilitering i hjemmeplejen.
27	Kommissionen anbefaler, at der sker en systematisk opsamling af viden om kommunale erfaringer med udvikling og implementering af velfærdsteknologier og digitale løsninger på hjemmehjælpsområdet.	Opgaven bør løses af KL/regionerne eventuelt i samarbejde med forskere.
Den frivillige sociale indsats		
28	Kommissionen anbefaler, at der både nationalt og kommunalt fortsat arbejdes for at skabe gode	Vi har i dag gode rammer for det frivillige arbejde blandt ældre og mange engagerede

	rammer for den frivillige sociale indsats på ældreområdet.	frivillige. Frivillighedspolitikken
29	Kommissionen anbefaler, at kommunerne løbende har fokus på at inddrage foreninger, organisationer og øvrige frivillige i indsatsen over for ældre borgere i eget hjem.	Særligt relevant i forhold til forebyggelse af social funktionsnedsættelse, isolation og ensomhed. Desuden fx spisevenner i forhold til vægttab og fejlernæring. Frivillighedspolitikken og den kommende ældrepolitik. Medborgerhuset danner ramme om frivillige fællesskaber for ældre. Besøgsvenner. Aftale med Røde Kors om vågetjeneste i Ølgod og Helle. Brug af Aflastningstjenesten og Ældresagens Gå med tjeneste. Kan der gøres mere for at hjemmeplejen tænker de frivillige ind i arbejdet blandt ældre i eget hjem?

Bilag: 370.1. Status CfS 1. halvår 2013.pdf

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 17. september 2013 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 127062/13

Statusrapport på aktiviteter

Center for Sundhedsfremme i Varde Kommune

1. januar 2013 – 30. juni 2013



**Center for
Sundhedsfremme**

1.0. Indledning

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

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

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

2.0. Formålet med statusrapporten

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

3.0. Metode

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

4.0. Holdforløb

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

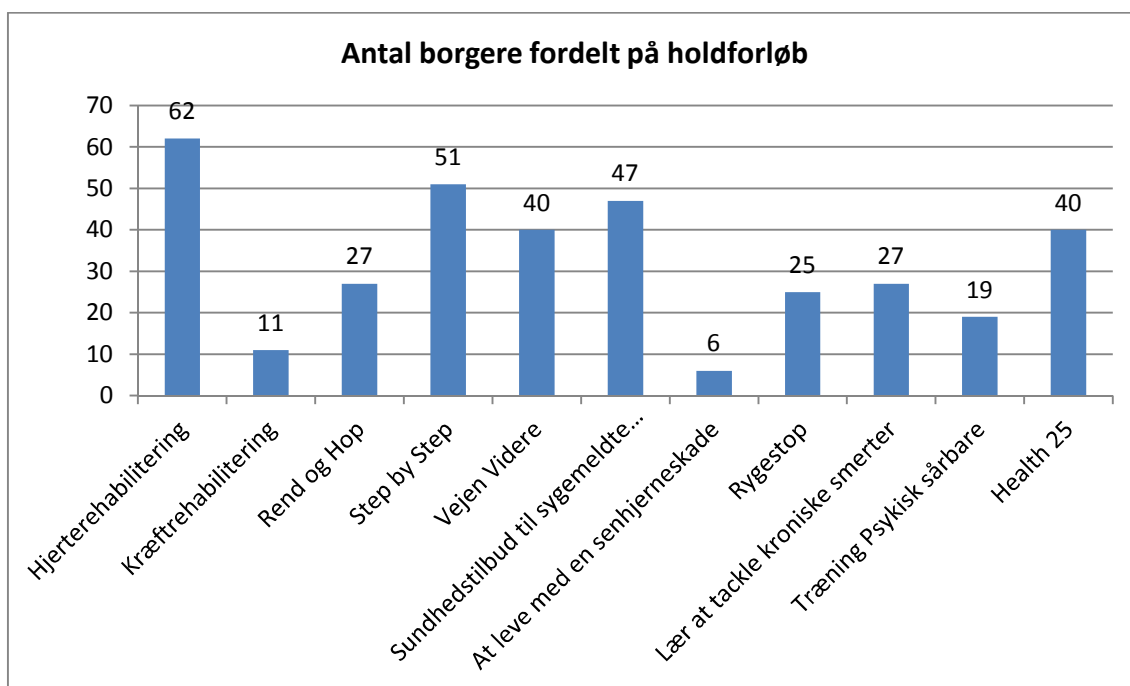
- Hjerterehabilitering – fase 2 + 3
- Kræftrehabilitering
- Cafe Rend og Hop
- Step by Step
- Vejen Videre
- Sundhedstilbud til sygemeldte borgere
- At leve med senhjerneskode
- Rygestop
- Lær at takle kroniske smerter
- Træning psykisk sårbare

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

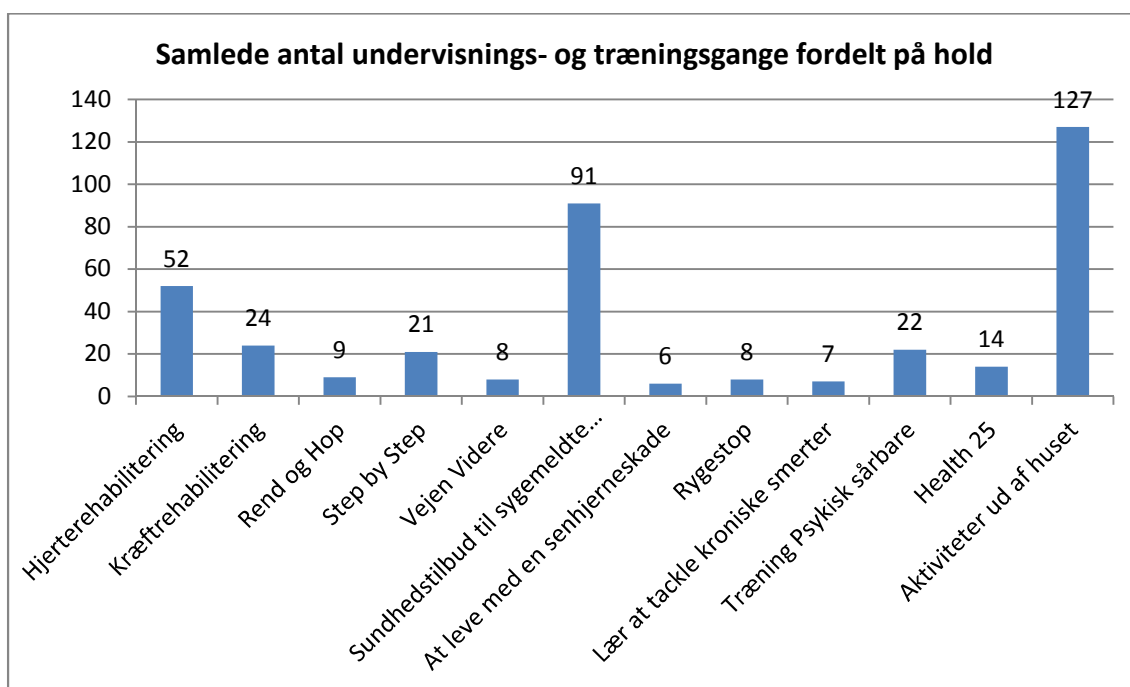
I alt har 355 borgere været i gang med et holdforløb og der har været afholdt 389 undervisnings- eller træningsgange, det svarer til 16-17 undervisnings- eller træningsgange hver uge (uge 7 og uge 13 er ikke medregnet).

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

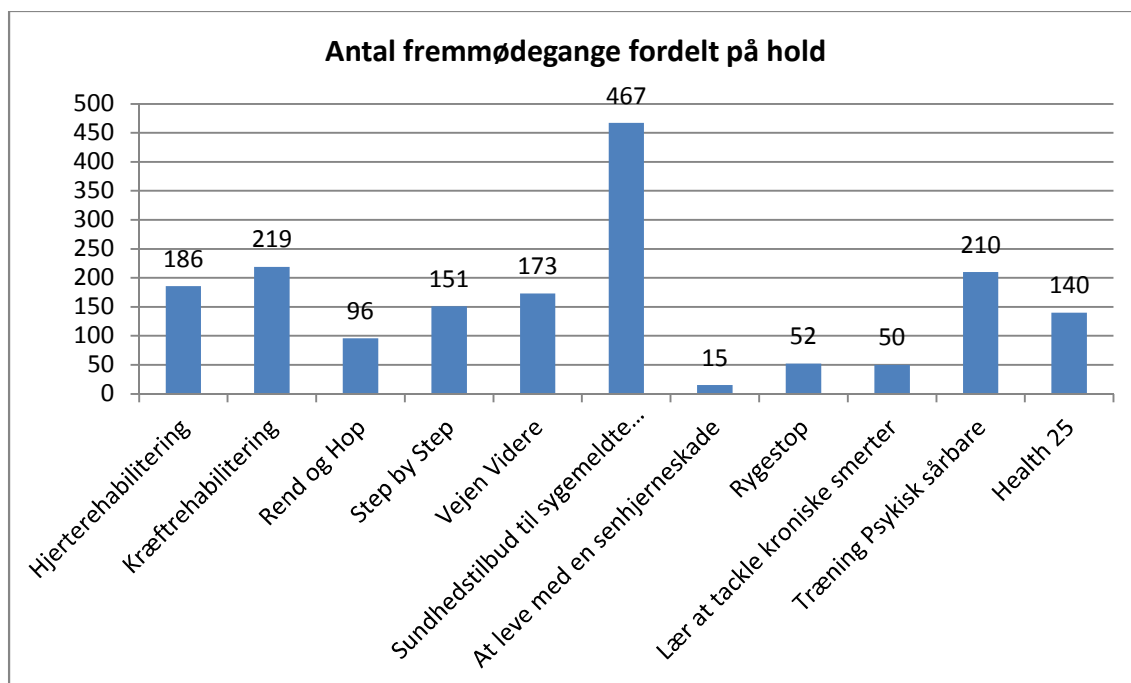
Tabel 1: Antal borgere der har været tilknyttet et holdforløb i perioden 1. januar 2013 – 30. juni 2013.



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



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



5.0. Individuelle samtaler

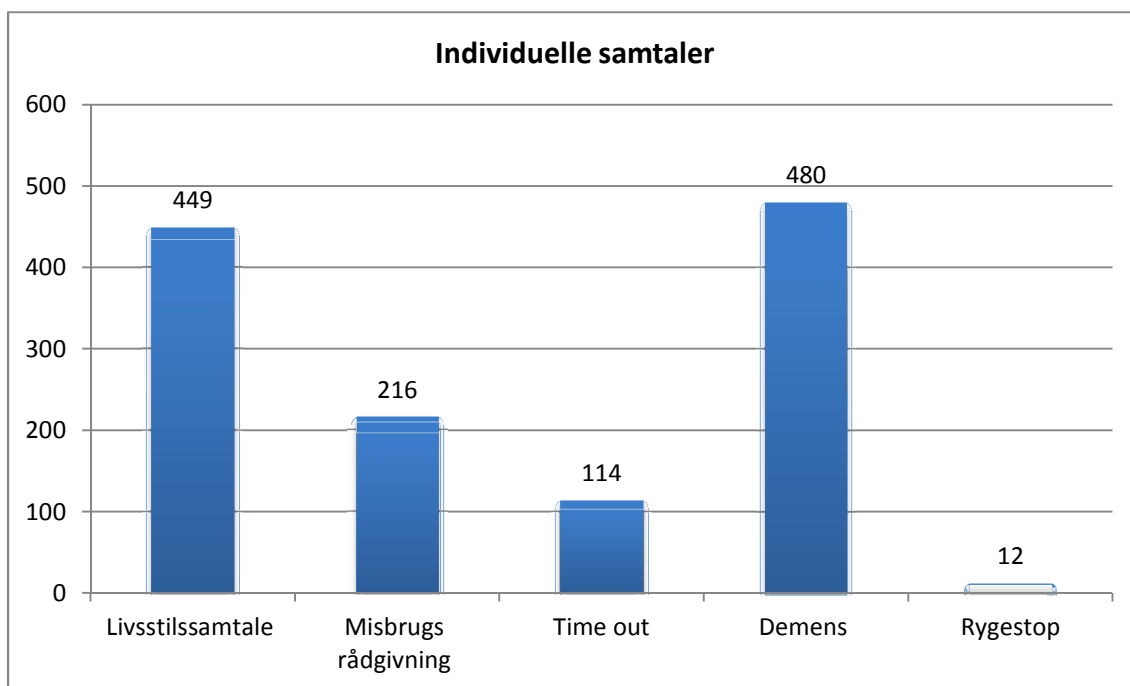
Center for Sundhedsfremme har i perioden 1. januar – 30. juni 2013 udbudt følgende individuelle samtale forløb. Se yderligere beskrivelse af de individuelle samtaler i Bilag 2.

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

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

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

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



6.0. Aktiviteter ud af huset

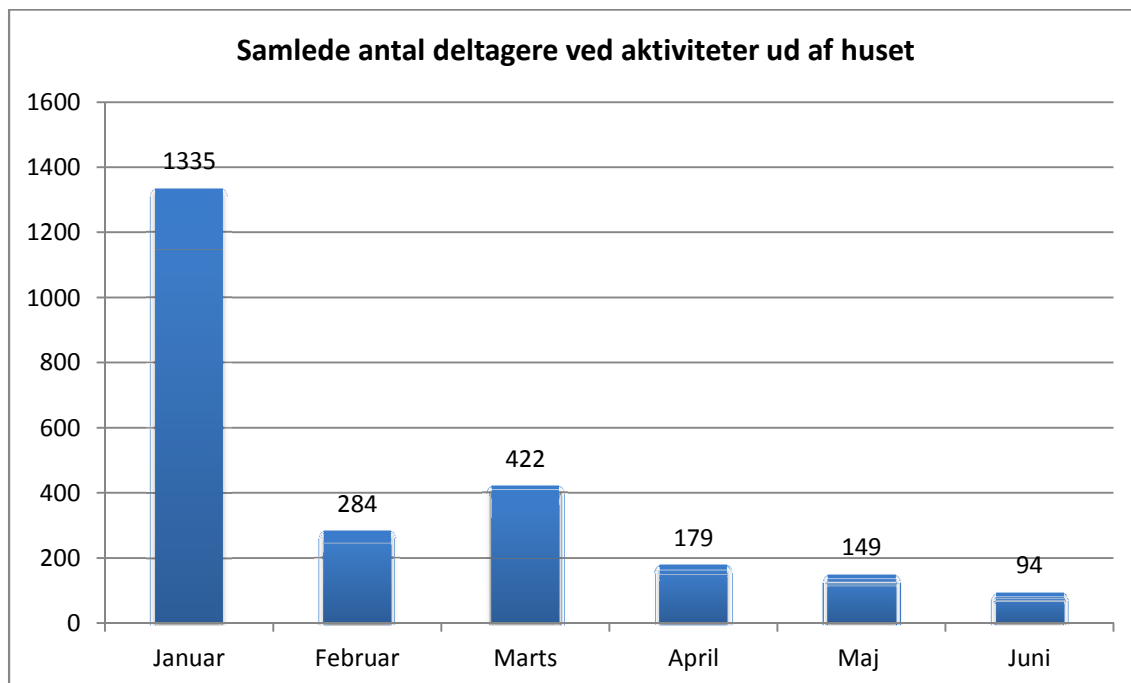
Center for Sundhedsfremme har i perioden 1. januar – 30. juni 2013 afholdt følgende aktiviteter ud af huset.

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

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

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

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



Bilag 1: Holdforløb

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

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

Bilag 2: Individuelle samtaler

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

Bilag: 371.1. Projektbeskrivelse - KOL.doc

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 17. september 2013 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 124506/13

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

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

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

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

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

Tal på KOL i Danmark

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

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

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

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

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

KOL og livskvaliteten

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

KOL og henvendelser til sundhedsvæsenet

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

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

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

Forebyggelse og tidlig opsporing af KOL

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

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

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

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

have fokus.

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

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

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

➤ Forebygge at KOL opstår - Motivation til et rygestop

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

➤ Forebygge at KOL opstår - Tilbud om rygestop kurser

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

➤ Forebygge at Kol opstår – Tilbud om rygestopkurser til unge

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

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

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

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

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

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

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

Arbejdsrelateret KOL

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

(Kilde: www.danmarks.lungeforening.dk)

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

➤ Forebygge at KOL opstår – Viden om arbejdsrelateret KOL

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

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

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

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

Rehabilitering til borgere med KOL

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

➤ Rehabilitering - Patientuddannelse

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

➤ Rehabilitering – Digital Patientuddannelse

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

➤ Rehabilitering – Motionsvejledning

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

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

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

➤ Rehabilitering – Træning på KOL hold

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

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

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

➤ KOL og KOR

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

➤ Rehabilitering – tværfagligt forum

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

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

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

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

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

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

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

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

Samarbejde med foreningslivet og frivillige

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

Men også muligheden for at placere træningen ude i de lokale

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

Større opmærksomhed omkring sygdommen KOL

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

➤ Større opmærksomhed – Borgernes fokus på tidlig opsporing

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

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

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

➤ Større opmærksomhed – Frontpersonalets fokus på tidlig opsporing

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

andet bestå af screencast, plakat, pjece og mail.

Reducere antallet af (gen)indlæggelser på grund af KOL

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

➤ Reducere antallet af (gen)indlæggelser - Kompetenceudvikling

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

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

➤ Reducere antallet af (gen)indlæggelser – Digitale løsninger

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

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

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

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

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

Forebyggelse af arbejdsrelateret KOL

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

Rehabilitering til borgere med KOL

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

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

Borgernes oplevelse af den samlede rehabiliteringsindsats skal være positiv.

Større opmærksomhed omkring sygdommen KOL

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

Reducere antallet af (gen)indlæggelser på grund af KOL

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

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

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

Bilag 1: Budget

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

Drift

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

Diverse

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

Bilag: 371.2. Tidsplan - forstærket KOL-indsats

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 17. september 2013 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 124507/13

Tidsplan

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

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

