



## Åbent Referat

til

## Ældrerådet

Mødedato: Onsdag den 16. december 2015

Mødetidspunkt: 11:00 - 13:00

Mødested: Kantinen, Bytoften

Deltagere: Edna Jessen, Anne-Marie Søndergaard, Rigmor Jensen, Anette Mandahl-Barth, Ketty Bundgaard, Elin Østergaard Bertelsen, Aage Meldgaard, Per Bonde Nielsen, Merry Brydsø, Inger Pedersen, Tom Øhlenschlæger, Ove Kristensen, Jutta Bruun Kristiansen

Fraværende: Ingen

Referent: Lena Andersen

**Indholdsfortegnelse**

	Side
135. Godkendelse af dagsorden .....	307
136. Godkendelse af velfærdsteknologiprojekt "Tryk i eget hjem" .....	308
137. Orientering om finanslov 2016 - Værdighedspolitik/værdighedsmilliard .....	310
138. Godkendelse af ændret praksis vedr. håndtering af håndkøbsmedicin og naturlægemidler .....	312
139. Godkendelse af ændring af kvalitetsstandard for genoptræning efter indlæggelse .....	314
140. Godkendelse af forlængelse af kontrakt på levering af "genoptræning §140" .....	317
141. Ældrerådets folder .....	319
142. Gensidig orientering .....	320
Bilagsliste .....	321
Underskriftsblad .....	322



**135. Godkendelse af dagsorden**

Dok.nr.: 9960

Sagsid.:

Initialer: LEAN

**Åben sag**

**Beslutning Ældrerådet den 16-12-2015**

Fraværende: Ingen

Godkendt.



## **136. Godkendelse af velfærdsteknologiprojekt "Tryk i eget hjem"**

Dok.nr.: 9965

Sagsid.: 13/4757

Initialer: niwi

**Åben sag**

### **Sagsfremstilling**

Varde Kommune har gode erfaringer med sensorgulvene på de nye plejecentre i Ansager og Tistrup. Da det ikke er økonomisk bæredygtigt at etablere sådanne gulve i eksisterende bygninger, ønsker forvaltningen at afprøve alternative vægmonterede sensorsystemer, der kan være med til at give borgere og medarbejdere på plejecentrene en lige så stor tryghed, som der er opnået med sensorgulvene.

I første omgang foreslår vi at etablere et sådant system på Skovhøj, plejecenter for borgere med demens, da vi skønner, at der her kan være væsentlige potentialer og udfordringer, som vi har brug for at undersøge.

I projektet vil vi etablere sensorteknologi, som

- Skaber tryghed
  - o Ingen bliver liggende på gulvet, uden nogen ved det
  - o Ingen forlader boligen på uhensigtsmæssige tidspunkter
- Giver en hjælpende hånd
  - o Ikke behov for at kigge ind til borgeren for at se, om vedkommende er ok
  - o Kan tilpasses til den enkelte borgers behov
- Giver tilbagemelding på adfærd
  - o Mulighed for at reagere på gentagen uhensigtsmæssig adfærd
  - o Kan på sigt kobles sammen med dokumentationsværktøjer

Projektets konkrete formål er følgende:

- Finde ud af om "venlig overvågning" er formålstjenligt for den enkelte borger, og i så fald hvordan
- Udforske sensorsystemets påvirkning af arbejdsgange
- Afklare alle forhold vedrørende etiske dilemmaer for borgere og personale
- Blive klog på den tekniske drift

Se i øvrigt vedlagte projektbeskrivelse.

### **Forvaltningens vurdering**

Med projektets fokus på etisk, kvalitativ og økonomisk bæredygtighed, er det forvaltningens vurdering, at vi får et godt afsæt for en beslutning om, hvorvidt denne type teknologi skal udbredes, og i så fald hvorhen og hvordan.

### **Retsgrundlag**

Der tages afsæt i servicelovens (§125, stk. 1 og stk. 2) formulering om alarmer og pejlesystemer.

I særlige tilfælde kan der være tale om magtanvendelse, hvor der er en skærpet dokumentationspligt.

**Økonomi**

Der ansøges om, at der fra Velfærdsteknologipuljen afsættes kr. 150.000 til dækning af køb af sensorer (kr. 96.000), til første års drift (kr. 18.000) samt til frikøb af medarbejderressourcer på Skovhøj (kr. 36.000).

Velfærdsteknologipuljen aktuelle status er:

Budget: kr. 1.011.040

Forbrug: kr. 684.788

Disponeret kr. 114.862 (godkendte bevillinger som ikke er faktureret)

Til disposition kr. 211.390

**Høring**

Ældrerådet og Handicaprådet.

**Bilag:**

1 Åben Projektplan - Tryk i eget hjem - Skovhøj

126784/15

**Anbefaling**

Forvaltningen anbefaler,

**at** projektet godkendes, og

**at** de ansøgte midler hertil frigives fra velfærdsteknologipuljen.

**Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 09-12-2015**

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.

**Beslutning Ældrerådet den 16-12-2015**

Fraværende: Ingen

Ældrerådet kan godkende velfærdsprojekt "Tryk i eget hjem".

Ældrerådet foreslår, at man kigger på, om projektet kan udbredes til hjemmeboende.

Ældrerådet forventer ikke, at projektet medfører personalebesparelser.



## **137. Orientering om finanslov 2016 - Værdighedspolitik/værdighedsmilliard**

Dok.nr.: 9962  
Sagsid.: 15/2761  
Initialer: ARBJ

### **Åben sag**

### **Sagsfremstilling**

#### Værdighedspolitik

Finanslovsaftalen indebærer, at alle kommuner skal formulere en værdighedspolitik, hvor den enkelte kommune beskriver sine overordnede værdier og prioritering på ældreområdet. Der afsættes 1 mia. kr. årligt fra 2016 til styrkelse af indsatsen på ældreområdet. Midler som ligger ud over de vedtagne budgetter. Midlerne fordeles på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet.

Midlerne fordeles mellem kommunerne i starten af 2016 og prioriteres i den enkelte kommune. Værdighedspolitikken og en redegørelse for, hvordan de ekstra midler forudsættes anvendt, skal offentliggøres på kommunens hjemmeside samt indsendes til Sundheds- og Ældreministeriet. Efterfølgende skal kommunen med revisionspåtegnet regnskab redegøre for, at midlerne er anvendt som aftalt.

Der gøres endelig status over ordningen i 2019, hvorefter midlerne fremadrettet vil blive udbetalt sammen med bloktilskuddet efter en objektiv fordelingsnøgle.

Den første værdighedspolitik skal godkendes i Byrådet og offentliggøres på kommunernes hjemmesider i første halvår af 2016. Samtidig skal kommunerne redegøre for, hvordan de vil arbejde med deres værdighedspolitik, og hvordan de ekstra penge skal anvendes i 2016 til at understøtte arbejdet i forhold til livskvalitet, selvbestemmelse, kvalitet, sammenhæng, tværfaglighed, mad og ernæring samt en værdig død.

KL finder det positivt, at finansloven prioriterer et vigtigt kommunalt serviceområde. Øremærkede puljer og krav om særlige revisionspåtegnede regnskaber er ikke en ideel måde at udmønte midlerne på, men der er vigtigt, at kommunerne selv kan prioritere de konkrete indsatser.

#### Øvrige emner i Finanslovsaftalen.

Finanslovsaftalen indeholder en række tiltag og ressourcemæssige opprioriteringer af sundhedsområdet. Blandt andet afsættes 320 mio. kr. i 2016 og 300 mio. kr. i 2017 og frem til en national handleplan for den ældre medicinske patient. Udmøntningen af midlerne sker i to faser. I første fase gennemføres primo 2016 en akutpakke målrettet nedbringelse af overbelægning på sygehusene. I anden fase aftaler parterne i foråret 2016 en mere langsigtet handleplan med fokus på blandt andet at styrke kompetencer i kommuner og almen praksis.

Endvidere er forligspartierne bag finanslovsaftalen for 2016 enige om at ændre udgiftsloftet for kommunernes service i 2015–2019. Det indebærer, at der er et folketingsflertal bag omprioriteringsbidraget, og at den kommunale serviceramme som udgangspunkt nedreguleres med 1 procent årligt i 2017, 2018 og 2019.

Økonomikonsulent Arnfred Bjerg deltager under sagens behandling.

**Forvaltningens vurdering**

Der skal både for 2016 og 2017 foreligge en foreløbig status over kommunernes anvendelse af midlerne inden for rammerne af værdighedspolitikken.

Forvaltningen anbefaler, at der igangsættes et arbejde med udarbejdelse af en værdighedspolitik og forslag til anvendelse af de ekstra midler med inddragelse af relevante høringsparter, herunder Ældrerådet. Forslag til værdighedspolitik og forslag til anvendelse af de ekstra midler forelægges udvalget ved marts mødet 2016.

**Retsgrundlag**

Finanslovsaftalen for 2016

**Økonomi**

Det forventes, at Varde Kommunes andel af ældremilliarden udgør ca. 10 mio. kr. årligt. Den endelige fordeling vil foreligge primo 2016.

**Høring**

Ældrerådet til orientering

**Anbefaling**

Forvaltningen anbefaler, **at** der udarbejdes forslag til en værdighedspolitik, samt forslag til prioritering af de ekstra midler til udvalgets møde i marts 2016.

**Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 09-12-2015**

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.

**Beslutning Ældrerådet den 16-12-2015**

Fraværende: Ingen

Orienteringen blev taget til efterretning.



## **138. Godkendelse af ændret praksis vedr. håndtering af håndkøbsmedicin og naturlægemedler**

Dok.nr.: 9964  
Sagsid.: 14/8114  
Initialer: mari  
**Åben sag**

### **Sagsfremstilling**

Med baggrund i anvendelse af *Fælles Medicinkort (FMK)*, ændret *Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler* (Sundhedsstyrelsen, 12.februar 2015), samt *patientsikkerhed*, er der grund til at ændre praksis for kommunens håndtering af borgernes håndkøbsmedicin og naturlægemedler.

Hidtil har sundhedspersonalet medvirket til at håndtere håndkøbsmedicin og naturlægemedler, hvis en borger, der i forvejen modtager ydelser vedrørende medicin, har et ønske om det. Lægen bliver orienteret og sanktionerer, evt. ordinerer lægemiddelhåndtering af håndkøbsmedicin og naturlægemedler. En praksis, der er helt i tråd med Sundhedsstyrelsens Vejledning fra 30. juni 2006.

Ved anvendelse af FMK vil håndkøbsmedicin og naturlægemedler, der ikke er lægeordineret, ikke blive registreret i FMK, idet lægerne ikke er forpligtet hertil.

Hvis den nuværende praksis skal fortsætte, vil det betyde lokale medicinlister i det kommunale omsorgssystem. Lokale lister er uforeneligt med det grundlæggende formål for FMK samt baggrunden for Sundhedsstyrelsens Vejledning fra 2015, som indleder med, at *formålet med vejledningen er en ensartet og høj patientsikkerhed ved ordination og håndtering af lægemidler* (SST, s.1, 12.2.2015).

For at give et indtryk af omfanget af lokale medicinlister, forekommer der for nuværende ca. 300 lokale medicinlister for knap 1300 borgere. Listen af præparater er flere hundrede.

Forslag til den fremtidige kommunale vejledning for håndtering af håndkøbsmedicin og naturlægemedler lyder:

*Personalet medvirker ikke til medicin håndtering af håndkøbslægemidler eller kosttilskud m.v., med mindre lægen ordinerer det.  
Ved begrundet mistanke om, at håndkøbsmedicinmidler eller naturlægemedler mv. kan medføre alvorlige interaktioner med de lægeordinerede lægemidler, skal sundhedspersonalet, efter inddragelse af borgeren kontakte lægen herom. Borgeren kan også opfordres til selv at gøre det.*

Forslaget har været præsenteret og drøftet på ledermøde, og der er fuld opbakning til den beskrevne praksis.

### **Forvaltningens vurdering**

Forvaltningen vurderer med begrundelse i FMK, Lov om Hjemmesygepleje, Sundhedsstyrelsens seneste vejledning og - sidst men ikke mindst - borgernes og patienternes sikkerhed, at kommunens sundhedspersonale ikke håndterer *ikke* lægeordineret håndkøbslægemidler, naturlægemedler eller andre former for kosttilskud.





Det vurderes, at der er behov for en periode på 3 måneder til implementeringen i forhold til de borgere, der for nuværende får håndteret ikke lægeordineret håndkøbsmedicin eller lægemidler m.v.

Det betyder, at borgere der fortsat ønsker at indtage naturlægemidler og håndkøbsmedicin vil være i en situation, hvor de selv skal finde en løsning på den konkrete håndtering af den ikke ordinerede medicin på FMK. Dette tiltag vil nogle borgere opleve som en kommunal serviceforringelse.

Vælger lægen at ordinere den medicin, som borgeren indtager på FMK, er der ingen forandring for borgeren.

### **Retsgrundlag**

Sundhedsloven

Lov om Hjemmesygepleje

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, Sundhedsstyrelsen 12.februar 2015

### **Økonomi**

Hvorvidt den ændrede praksis vil påvirke økonomien er svært at vurdere.

På den ene side kan man forudse færre ressourcer til medicinadministration. På den anden side kan man ikke udelukke, at lægerne vil ordinere mere håndkøbsmedicin end praksis er i dag, hvorved der vil komme et øget træk på medfinansieringen.

### **Høring**

Orientering til Ældrerådet og Handicaprådet

### **Anbefaling**

Forvaltningen anbefaler,

**at** personalet ikke medvirker til medicin håndtering af håndkøbslægemidler eller naturmedicin m.v., med mindre lægen ordinerer det.

### **Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 09-12-2015**

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.

Forvaltningen kontakter PLO-organisationen vedr. håndteringen.

### **Beslutning Ældrerådet den 16-12-2015**

Fraværende: Ingen

Orienteringen blev taget til efterretning.

Ældrerådet bakker op om kontakten til PLO-organisationen.



### **139. Godkendelse af ændring af kvalitetsstandard for genoptræning efter indlæggelse**

Dok.nr.: 9963  
Sagsid.: 15/10376  
Initialer: mari  
**Åben sag**

#### **Sagsfremstilling**

I forbindelse med gennemgang og revision af kvalitetsstandard vedr. genoptræning (efter sygehusindlæggelse) fremsendes kvalitetsstandarden jf. Sundhedslovens § 140 til godkendelse.

Kvalitetsstandarden indeholder mål og serviceniveau for genoptræningen samt fastlæggelse af arbejdsgange mellem leverandør og myndighed. Social & Handicap bevilger genoptræningen, som udføres af Træning & Rehabilitering og Varde Fysioterapi alt efter hvilke træningsforløb og målgrupper, der er tale om.

Den sidste revision af kvalitetsstandarden for genoptræning foregik i 2014. Denne var primært med henblik på at få mindre administrativ byrde for både leverandør og myndighed. Dette blev imødekommet med en tilpasning af udmålingen.

Det bemærkes, at der er tale om mindre ændringer af kvalitetsstandarden. Dels er der tale om ændringer begrundet i, at Sundhedsstyrelsen har offentliggjort en række National Klinisk Retningslinjer (NKR) for diagnostik og behandling. Disse er indarbejdet i kvalitetsstandarden. Dels er der tale om nye begreber jf. revision af "vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner" fra Ministeriet. På baggrund af de nationale kliniske retningslinjer er der et ønske om at ændre praksis for udvalgte patientgrupper. Det drejer sig om patienter med ryg-, skulder- og knæproblemer, som ikke er opererede, men udskrives med en henvisning til kommunal genoptræning.

Ændringerne for patientforløbene er indskrevet i afsnittet "Indhold", jf. bilag.

Borgeren modtager et konkret afgrænset tilbud hos leverandøren, og ved yderlige behov, henvises borgeren til holdtræning med fokus på såvel træning som livsstil ved Center for Sundhedsfremme.

Selvtræning under vejledning er ikke nyt, men fremgår tydeligere i den ændrede kvalitetsstandard.

Den ændrede kvalitetsstandard har været drøftet med den private leverandør, som er positiv og enig ift ændringerne.

#### **Forvaltningens vurdering**

Det er forvaltningens vurdering, at der er en tendens til, at man i højere grad ikke opererer patienter med skulder-, knæ- og rygener, hvorfor målgruppen må antages at stige i antal. På sigt vil målgruppen derfor kunne udløse øgede omkostninger. Det er en patientgruppe, der for nuværende ofte får forlænget deres træningsforløb pga. meget langsom fremgang. Leverandøren er jf. kvalitetsstandarden forpligtet til at afslutte træningen, når det visiterede træningsforløb på 3 måneder er afsluttet.



Har målgruppen – patienter med skulder-, knæ- og ryggener og *ikke* opereret - behov for yderligere træning end det bevilgede, vil de efter konkret individuel vurdering overgå til et kommunalt rehabiliteringstilbud efter sundhedslovens forebyggende foranstaltning.

Ændringen af forløbene vurderes at højne og retningsgive det samlede træningsforløb for borgeren.

Det er forvaltningens vurdering, at der med den fremsendte tilpasning vil ske en reduktion af administrationen omkring genoptræningsforløb, hvilket kommer både leverandør og myndighed til gode.

Forvaltningen ser det som en kvalitetsforbedring at indskrive National Klinisk Retningslinjer (NKR) for diagnostik og behandling.

Det er forvaltningens vurdering, at man skal følge udviklingen i målgruppen og konsekvenserne af sygehusenes ændrede praksis.

### **Retsgrundlag**

Sundhedsloven § 140

### **Økonomi**

En bevilling for et *konkret afgrænset forløb*, vil til en vis grad kunne kontrollere prisen for det enkelte patientforløb.

Ændringen af kvalitetsstandard skal bidrage til, at det samlede budget for genoptræningen efter sygehusindlæggelse jf. Sundhedslovens § 140 fremover kan overholdes.

Det samlede budget for 2016 for kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning udgør 18,7 mio. kr. både efter sundhedsloven og serviceloven.

Det er endnu uvist, hvad ændringen betyder for udgiften til den kommunale rehabilitering. Der vil senest blive fulgt op på dette ultimo juni.

### **Høring**

Orientering i Ældrerådet

### **Bilag:**

1 Åben kvalitetsstandard genoptræning 2015.doc. Udkast til ændring 148406/15

### **Anbefaling**

Forvaltningen anbefaler,  
**at** kvalitetsstandard for genoptræning efter sygehusindlæggelse jf. Sundhedsloven §140 godkendes.

### **Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 09-12-2015**

Fraværende: Ingen



Anbefalingen blev godkendt.

**Beslutning Ældrerådet den 16-12-2015**

Fraværende: Ingen

Orienteringen blev taget til efterretning.



## **140. Godkendelse af forlængelse af kontrakt på levering af "genoptræning §140"**

Dok.nr.: 9967  
Sagsid.: 15/10376  
Initialer: mari  
**Åben sag**

### **Sagsfremstilling**

Kontrakten for levering af genoptræning efter indlæggelse - indgået mellem Varde Fysioterapi og Varde Kommune gældende fra 1.1.2012 - udløber pr. 31.12 2016.

Formålet med udbuddet i 2011 var bl.a. at afprøve prisen, mindske administration samt sikre den faglige kvalitet.

Varde Kommune forestår visitationen, og Varde Fysioterapi udfører opgaven iht. *Kvalitetsstandard for genoptræning efter indlæggelse* for borgere, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, og hvor visitationen vurderer, at der er tale om et *ukomplekst* forløb. De *komplekse* forløb varetages i kommunalt regi.

Som udbyder kan Varde Kommune forlænge kontrakten i op til 2x12 måneder. Forlængelsen sker på uændrede kontraktvilkår. Meddelelse herom skal gives til leverandør senest 3 måneder før aftaleudløb.

Varde Kommunes samarbejde med Varde Fysioterapi er ukompliceret og kendetegnet ved at være faglig og saglig.

### **Forvaltningens vurdering**

Forvaltningen vurderer, at Varde Kommune har en fornuftig og god aftale med Varde Fysioterapi, som leverer genoptræning med kvalitet og fagligt engagement. Ordningen er velfungerende, hvad angår kvalitet i ydelserne, administration og en fornuftig økonomi.

Der er etableret samarbejds møder mellem Varde Fysioterapi og Varde Kommune. På møderne foregår evaluering ift. til kvalitetsstandard og kontrakt. Der er løbende foretaget relevante justeringer.

Vurderingen er, at et udbud for nuværende, næppe vil medføre bedre kvalitet, effektivitet og samarbejde, hvorfor en 2-årig kontraktforlængelse er at anbefale.

En forlængelse vil give mulighed for en politisk drøftelse og stillingtagen til det samlede genoptræningsområde på længere sigt.

### **Retsgrundlag**

Sundhedsloven §140

### **Økonomi**

Ved aftalens ikrafttræden 1.1.2012 registreres efterfølgende et fald i udgifterne samtidig med, at der forekommer en stigning i genoptræningsplaner.

I skemaet kan ses antal udførte genoptræninger og udgifter for disse ved Varde Fysioterapi i perioden 2010 – 31.8.2015



År	Antal	Udgift
2010	uoplyst	3.434.606
2011	775	4.024.635
2012	830	3.110.786
2013	816	3.108.324
2014	926	3.941.888
2015 (estimeret ud fra tal frem til 31/8-15)	1029	3.460.927,5

Ordningen er velfungerende, hvad angår kvalitet i ydelserne, administration og en fornuftig økonomi.

Budgettet for 2016 er forøget med 800.000 kr. og udgør 3.988.330 kr., hvilket svarer til forbruget i 2014.

### Høring

Orientering i Ældrerådet og Handicaprådet

### Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

**at** kontrakten med Varde Fysioterapi forlænges i 2x12 måneder, og

**at** der igangsættes en forvaltningsmæssig analyse af området med henblik på stillingtagen til det samlede genoptræningsområde på længere sigt.

### Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 09-12-2015

Fraværende: Ingen

Anbefalingen blev godkendt.

### Beslutning Ældrerådet den 16-12-2015

Fraværende: Ingen

Orienteringen blev taget til efterretning.

**141. Ældrerådets folder**

Dok.nr.: 9969

Sagsid.: 14/1670

Initialer: LEAN

**Åben sag****Sagsfremstilling**

I Ældrerådets møde den 27. august 2014 blev Jutta Kristiansen og Per Bonde udpeget til redaktion vedr. drøftelse af layout og indhold i en ny folder til Ældrerådet.

Der er nu udarbejdet udkast til folder.

**Retsgrundlag**

Ingen

**Økonomi**

Ingen

**Høring**

Ingen

**Bilag:**

1 Åben Folder Ældrerådet

172705/15

**Anbefaling**

Forvaltningen anbefaler,  
**at** folderen godkendes. \_

**Beslutning Ældrerådet den 16-12-2015**

Fraværende: Ingen

Folderen blev godkendt.

Sekretariatet sørger for trykning af folderen, og udleverer til Ældrerådets medlemmer i januarmødet til videre omdeling.

**142. Gensidig orientering**

Dok.nr.: 9961  
Sagsid.: 14/14860  
Initialer: LEAN  
**Åben sag**

**Sagsfremstilling****Orientering v/formanden**

- Orientering om fællesmøde mellem ældrerådene i Esbjerg, Vejen og Varde.

**Orientering v/sekretariatet**

- Orientering om afregningspriser – frit valg, private leverandører
- Orientering om fritvalgsbeviser

**Anbefaling**

Forvaltningen anbefaler,  
**at** orienteringerne tages til efterretning.

**Beslutning Ældrerådet den 16-12-2015**

Fraværende: Ingen

Orienteringerne blev taget til efterretning.





## Bilagsliste

136. Godkendelse af velfærdsteknologiprojekt "Tryk i eget hjem"
  1. Projektplan - Tryk i eget hjem - Skovhøj (126784/15)
  
139. Godkendelse af ændring af kvalitetsstandard for genoptræning efter indlæggelse
  1. kvalitetsstandard genoptræning 2015.doc. Udkast til ændring (148406/15)
  
141. Ældrerådets folder
  1. Folder Ældrerådet (172705/15)

**Underskriftsblad**

---

Edna Jessen

---

Anne-Marie Søndergaard

---

Rigmor Jensen

---

Anette Mandahl-Barth

---

Ketty Bundgaard

---

Elin Østergaard Bertelsen

---

Aage Meldgaard

---

Per Bonde Nielsen

---

Merry Brydsø

---

Inger Pedersen

---

Tom Øhlenschlæger

---

Ove Kristensen

---

Jutta Bruun Kristiansen

**Bilag: 136.1. Projektplan - Tryk i eget hjem - Skovhøj**

**Udvalg:** Ældrerådet

**Mødedato:** 16. december 2015 - Kl. 11:00

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 126784/15

<b>Titel</b>	<b>Tryk i eget hjem: Sensorbaseret støtte til borgere med demens</b> Plejehjemmet Skovhøj, Kirkegade 71 i Oksbøl
<b>Baggrund</b>	<p>Skovhøj er en mindre demensenhed hvor boligerne ligger til et fælles areal. Borgerne på Skovhøj har demens og har brug for særlig pædagogisk pleje. Stedets mission er at skabe det gode hverdagsliv for den enkelte og for fællesskabet. Borgerne kan frit bevæge sig på Skovhøjs område.</p> <p>Skovhøj har som mål, at medarbejderne er uddannet i de særlige forhold der gældende for borgere med demens. Nogle af Skovhøjs borgere kan på grund af deres demens være udfordret i forhold til at anvende et kaldeanlæg. Det kan derfor være nyttigt at projektet forholder sig til hvorvidt alarmsystemet på en eller anden måde kan øge borgerens evne til at tilkalde hjælp, uden at systemet bliver misbrugt til at søge social kontakt.</p> <p>Der er 14 borgere på Skovhøj, og der er 17 medarbejdere. Der er 4 faste medarbejdere (SOH og SOA) i dagvagt, 3 i aftenvagt og 1 i nattevagt. Nattevagten får ekstern assistance til tomandsopgaver og hvis der sker uforudsete hændelser.</p> <p>Udover faldhændelser og krampeanfald, kan der opstå akutte situationer ved meget udad reagerende borgere.</p> <p>Varde Kommune har i forvejen anvendt sensorgulve på plejehjemmene i Ansager og Tistrup, hvor der er høstet gode gevinster i form af oplevet kvalitet og tryghed for såvel borgeren som plejepersonalet.</p> <p>Det er ikke økonomisk bæredygtigt at etablere sådanne gulve i eksisterende plejeboliger, hvorfor det er interessant at undersøge om væg- og loftmonterede sensorer kan løse denne opgave.</p> <p>AnyGroup har udviklet IntelligentCARE, der er et komplet intelligent trygheds-system til borgere i eget hjem og til plejeinstitutioner, der potentielt kan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• skabe tryghed for borger og pårørende</li> <li>• effektivisere personale ressourcer</li> <li>• kan bidrage med input til analyser der peger på udviklingstendenser hos borgeren (fx som supplement til tidlig opsporing)</li> </ul>
<b>Formål</b>	<p>Formålet er at teste, tilpasse og validere ANYgroups ”intelligente” sensor-baserede nødkaldssystem hos borgerne på Skovhøj, for at undersøge hvorvidt løsningen imødegår de praktiske og sikkerhedsmæssige udfordringer der er forbundet med pleje af demente borgere. Projektet forventes dermed at understøtte personalets behov for at støtte den enkelte, samtidig som medarbejderens behov for overblik og viden om resten af gruppen tilgodeses.</p> <p>ANYgroup ønsker konkret med projektet at opnå indsigt i de praktiske udfordringer, der måtte knytte sig til ibrugtagningen af deres løsning, når den implementeres for såvel borgeren som for kommunens ansatte. Med afsæt i de erfaringer projektet høster undervejs vil løsningen løbende blive tilpasset, så den kommer til at fungere optimalt.</p> <p>Det er også formålet med projektet at få erfaringer med de etiske, kulturelle og</p>

	<p>lovmæssige forhold der spiller ind i forhold til borgeren. Herunder skal der udarbejdes samtykkeerklæringer, samtidig som de regler der omfatter magtanvendelse skal tilgodeses i nødvendigt omfang.</p>
<b>Mål</b>	<p>Primære mål</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Give medarbejderne en øget tryghed ift. valid, aktuel viden om borgerens aktivitet og status – især i ydertimerne med lav bemanding</li> <li>• Kortlægge behov/udfordringer i forbindelse med at anvende en intelligent alarmløsning, med fokus på: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ arbejdsgange</li> <li>▪ organisering</li> <li>▪ etik</li> <li>▪ borgeraccept</li> <li>▪ medarbejderaccept</li> <li>▪ it- og teknik</li> <li>▪ mm.</li> </ul> </li> <li>• Forbedret viden om effekt og funktionelle behov, som vil være relevante for kommunen at efterspørge i forbindelse med indkøb og implementering af intelligente alarmsystemer i bred forstand</li> <li>• Teste og dokumentere systemets potentielle effektskabelse som grundlag for at realisere kvalitative og kvantitative gevinster</li> <li>• Indsamle yderligere kombineret sensor-adfærdsdata for optimering af systemets intelligente varslinger og en vurdering af behovet herfor</li> </ul>
<b>Indhold</b>	<p>ANYgroups løsning er et intelligent, modulopbygget nødkalds- og kommunikationssystem, der foruden mulighed for videofunktion og alm. nødkald også består af et antal forskellige sensorer, hvis omfang kan skaleres efter behov, og som kan kommunikere indbyrdes for bedre kortlægning af den faktiske situation hos borgeren.</p> <p>Det intelligente sammenspil mellem sensorerne gør, at der proaktivt kan identificeres farlige situationer som f.eks. fald eller brand uden manuel alarm fra borgeren (hvilket dog også er muligt), og samtidig frasorteres de falske alarmer, der kan udelukkes med sikkerhed.</p> <p>Det intelligente system kan også forebygge ulykker ved f.eks. at afgive ”sociale alarmer” til personalet baseret på sensorernes løbende registrering og identificering af afvigelser fra borgerens normale adfærdsmønster, hvilket kan være tegn på yderlig svækkelse af borgerens mentale eller fysiske tilstand.</p> <p>Systemets kontinuerlige og automatiske overvågning af borgerens hjem skal ske på en etisk forsvarlig måde, og skal sikre borgeren større tryghed og hurtigere hjælp, når ulykken er ude med den positive effekt, at skadesomfanget reduceres til gavn for borger og sundhedsvæsen jf. mindsket behov for behandling og rehabilitering.</p> <p>Der skal være et stort og permanent fokus på medarbejdernes kompetencer og holdninger til teknologien.</p>
<b>Organisering</b>	<p>Der nedsættes en styregruppe for projektet bestående af</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centerchef Vibeke Bilotft Hansen, Centerområde Nord/Vest</li> <li>• Teamleder Christina Jeppesen, Plejecenter Skovhøj</li> <li>• Henrik Klode, dir. ANYgroup A/S</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ole Aasmoe, Konsulent, Social &amp; Sundhedsafdelingen</li> </ul> <p>Der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter for Skovhøj, ANYgroup, hvor Ole Aasmoe også deltager, som har til opgave at opsamle viden og erfaringer fra projektet som styregruppen i nødvendigt omfang kan handle på.</p> <p>Det bør overvejes hvordan pårørende og frivillige kan involveres i projektet, som minimum på informationsniveau.</p>	
<b>Tidsplan</b>	<u>Uge #</u>	<u>Aktivitet</u>
	46	Klæde nøglepersoner på (Christina, nøglemedarbejdere) Informere/involvare medarbejderne (fællesmøde)
	47	Besøge Ansager og/eller Tirstrup
	49	Koordinere med demenskonsulenterne (inviteres med i projektet som observatører)
	49	Udarbejde og indhente samtykke samt involvere/informere pårørende
	50	Montere første 2 lejligheder
	50	Kompetenceudvikling (nøglemedarbejdere)
	50 – 4	Prøveperiode
	1	Kompetenceudvikling (resten af medarbejderne)
	5-6	Montere øvrige lejligheder
	14	Evaluering
	15	Afrapportering
	15	Beslutning om videre drift – evt. udbud
<b>Kommunikation og interessenter</b>	<p>De væsentligste interessenter for projektet er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Social- og Sundhedsudvalget</li> <li>Ledelsen i Social- og Sundhedsafdelingen (direktør og afdelingschefer)</li> <li>Borgerne, deres pårørende og frivillige</li> <li>Medarbejderne på Skovhøj</li> <li>Øvrige plejecentre i Varde Kommune</li> <li>Presse og lokale interessenter</li> </ul>	
<b>Projektets økonomi og ressourcer</b>	Køb og etablering af sensorer i 14 lejligheder:	kr. 96.000
	Et års drift af sensorer:	kr. 18.000
	Frikøb af medarbejdere:	kr. 36.000
	<b>Sum:</b>	<b>kr. 150.000</b>

<b>Finansiering</b>	Velfærdsteknologipuljen vil blive ansøgt om finansiering af sensorsystem, samt om frikøb af medarbejderressourcer på Skovhøj.
<b>Risiko</b>	<p>Følgende risici kan formuleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende opbakning fra borgerne og deres pårørende</li> <li>• Utrykke medarbejderne på Skovhøj</li> <li>• Manglende kompetencer i systemanvendelsen</li> <li>• Alvorlige fejl i system eller sensorer</li> <li>• Uforholdsmæssig stor administrativ byrde ift. forventningen</li> </ul> <p>(Der vil blive udarbejdet en detaljeret risikoanalyse ifm. projektstart i uge 50.)</p>
<b>Evaluering</b>	Arbejdsgruppens hovedfunktion vil være at sikre en realistisk og fyldestgørende evaluering. Det foreslås, at der laves en evaluering efter ca. 2 måneders drift, samt en slutevaluering, der munder ud i en rapport om projektets resultater.
<b>Afslutning</b>	<p>Projektet afsluttes som overfor nævnt.</p> <p>Hvis nogle af de nævnte risici undervejs i projektet ikke kan forebygges eller minimeres, vil projektet blive lukket umiddelbart og sensorer og datasystem blive nedtaget.</p> <p>Hvordan vi informerer og involverer (pårørende, medarbejdere).</p>

**Bilag: 139.1. kvalitetsstandard genoptræning 2015.doc. Udkast til ændring**

**Udvalg:** Ældrerådet

**Mødedato:** 16. december 2015 - Kl. 11:00

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 148406/15



# Varde Kommune

## Kvalitetsstandard for Genoptræning Jf. Sundhedslovens §140

<b>Standardens godkendelse</b>	Godkendt i Udvalget den 9. december 2016. Sag nr 15/10376. (MR)
<b>Revision af kvalitetsstandard</b>	Ved ændring af Sundhedsloven §140, "Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner" (Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9759 af 08/10/2014 ) (herefter vejledning SST)  Som en del af kvalitetsopfølgningen på sundhedsområdet revideres denne kvalitetsstandard en gang årligt.
<b>Standardens indhold</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rammer</li> <li>2. Visitation og tildeling</li> <li>3. Indhold</li> <li>4. Udførelsen af ydelsen</li> </ol>
<b>1. Rammer</b>	
<b>Formålet</b>	<p>Genoptræningen efter Sundhedslovens § 140 har til formål at tilbyde borgere i Varde kommune genoptræning på baggrund af lægefagligt Begrundet behov.</p> <p>Jf. Vejledning SST s. 3 afsnit 2.1  <i>"Genoptræning er en målrettet og tidsafgrænset samarbejdsproces mellem patient/borger, eventuelt pårørende og personale. Formålet med genoptræning er, at patienten/borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt."</i></p>
<b>Det formelle grundlag</b>	<p><b>Sundhedslovens §§ 84, 140 og 251</b></p> <p><b>§140</b> Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for Genoptræning jf. § 84 om genoptræningsplaner.</p> <p>Stk. 2. Kommunalbestyrelsens indsats efter stk. 1 tilrettelægges i sammenhæng med de kommunale træningstilbud m.v. i henhold til anden lovgivning.</p> <p>Stk. 3 Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om genoptræning i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.</p> <p>Stk. 4 Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om patienternes mulighed for at vælge mellem genoptræningstilbud.</p>

	<p><b>§ 84</b> Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om, at regionsrådet tilbyder en genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivning fra sygehus.</p> <p><b>§ 251</b> Bopælskommunen afholder udgifter til genoptræningsydelser efter § 140.</p>
<b>Kvalitetsmål</b>	At der visiteres og leveres genoptræning efter gældende lovgivning og Varde Kommunes politisk udmeldte serviceniveau (se afsnit 3 senere) til borgere, der falder indenfor målgruppen.
<b>Er der særlige hensyn at tage og hjemmet som arbejdsplads</b>	<p>Genoptræningen foregår i egnede træningslokaler med handicapvenlige faciliteter, borgerens eget hjem eller eventuelt for børns vedkommende i det hverdagsmiljøer, de opholder sig i.</p> <p>Ved genoptræning i eget hjem bliver hjemmet automatisk til en arbejdsplads og er omfattet af Arbejdsmiljøloven og Lov og røgfrie miljøer.</p>
<b>Pris</b>	<p>Borgeren har ingen egenbetaling til genoptræningsydelserne. Befordring efter gældende regler jf. Sundhedslovens § 263.</p> <p>Borgeren har pligt til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ At melde afbud på grund af sygdom så hurtigt som muligt og <b>senest kl. 09:00</b> samme dag om morgenen.</li> <li>○ At melde afbud på grund af andet fravær så hurtigt som muligt, og <b>senest kl. 12:00</b> dagen før træningen. Gentagne afbud vil som udgangspunkt ikke blive erstattet, eventuelt vil gentagne afbud medføre en revurdering eller afslutning af træningsforløbet.</li> <li>○ At komme til tiden, idet udeblivelser ikke medfører erstatningstræning, og idet genoptræningsforløbet ved 1. udeblivelse vil blive revurderet og eventuelt afsluttet.</li> <li>○ At meddele forsinkelser telefonisk på træningsstedet. Forsinkelser på over en halv time vil medføre, at træningen bliver aflyst.</li> </ul>
<b>Kvalitets-Opfølgning</b>	<p>Der foretages generel opfølgning på kvaliteten af de ydelser der leveres ud fra følgende tilgang og metoder:</p> <p>Tilbagevendende og faste metoder i kvalitetsopfølgningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastlægning af årets kvalitetsfokus</li> <li>• Årlig evaluering og justering af kvalitetsstandarder</li> <li>• Klager</li> <li>• Samarbejds møder mellem myndighed og visitation</li> <li>• Ledelsesinformation</li> <li>• Leverandørens egenkontrol</li> </ul> <p>Fleksible metoder f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stikprøver</li> <li>• Audit</li> <li>• Interview</li> <li>• Brugertilfredshedsundersøgelse</li> </ul>

## 2. Visitation og tildeling

### Ansvarlig for opgaven, herunder krav til kompetencer

Lægen (eller efter delegation ergo- eller fysioterapeut) på sygehuset udarbejder en genoptræningsplan.

#### På sygehuset vurderes:

- Om der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning
- Om borgeren har en nedsat funktionsevne som genoptræning kan forbedre.
- Om borgeren har behov for specialiseret genoptræning, specialiseret rehabilitering eller almen genoptræning.

Fastlæggelse af retningsgivende mål og omfang af genoptræning er en myndighedsopgave, der varetages af visitatorer/sagsbehandlere ansat i virksomheden Social og Handicap, Varde Kommune (efterfølgende kaldet "visitationen")

#### Visitationen i Varde Kommune orienteres om:

- Specialiseret genoptræning på et regionalt sygehus, når der er vurderet behov herfor.

#### Visitationen i Varde Kommune bevilger:

- Almen genoptræning i kommunen.

Visitationen foretager en vurdering af om borgeren har behov for genoptræning på basalt eller avanceret niveau. Avanceret niveau tildeles, hvis nedenstående kriterier er opfyldt:

- Borgeren har omfattende funktionsevnenedsættelser – af betydning for flere livsområder, **og**
- Der er en lille-moderat forekomst af patienter med samme problemstilling, **og**
- Der er i genoptræningsforløbet behov for sundhedspersoner, der har særlige kompetencer (erfaring med patientgruppen, efteruddannelse), **og**
- Der er behov for at genoptræningsindsatserne organiseres i tværfaglige forløb/ tæt koordinering med øvrige indsatser.

Genoptræning på såvel basalt som avanceret niveau løses af Varde Kommunes leverandører. For eventuelle avancerede forløb hos en ekstern leverandør sker koordineringen af forløbet via Visitationen.

Derudover vurderer Visitationen om der er tale om:

**Et ukomplekst forløb:** dvs. der er behov for en monofaglig indsats fra Varde Kommune (genoptræning fysioterapi og/eller ergoterapi) - eller

**Et komplekst forløb:** dvs. der typisk er behov for en tværfaglig indsats fra Varde Kommune og/eller andre sektorer, der indeholder genoptræning (og

	<p>derudover andre ydelser f.eks. personlig pleje, træningsophold)</p> <p>Visitationen:</p> <p>Fastsætter retningsgivende mål og omfanget af genoptræning ud fra Varde Kommunes serviceniveau og genoptræningsplanens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beskrivelse af borgerens funktionsevne umiddelbart forud for hændelsen/sygdommen</li> <li>• Beskrivelse af borgerens funktionsevne på udskrivningstidspunktet</li> <li>• Beskrivelse af borgerens genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet.</li> </ul> <p>En vurdering af evt. Sammenhæng med tildelte varige/midlertidige ydelser Bestiller den bevilgede genoptræning hos aktuelt godkendte leverandører.</p>
<b>Målgruppen - hvem er berettiget til ydelsen</b>	<p>Borgere fra Varde Kommune, der efter udskrivning fra sygehus (jf. "Formål") har modtaget en genoptræningsplan. Borgere udskrevet fra et privat sygehus, efter reglerne om frit sygehusvalg, som har modtaget en genoptræningsplan</p>
<b>Kriterier for tildeling</b>	<p>At der foreligger en genoptræningsplan, som beskriver et genoptræningsbehov</p>
<b>Pris</b>	
<b>Krav til dokumentation</b>	<p>Visitationen fastlægger omfang af de enkelte ydelser. Der skelnes mellem følgende ydelser:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. konsultation</li> <li>2. individuel genoptræning</li> <li>3. holdtræning</li> <li>4. afsluttende test og status</li> </ol> <p>Der dokumenteres i det fælles omsorgssystem.</p>
<b>Samarbejde og sammenhæng</b>	<p>Den kommunale genoptræningsindsats efter Sundhedslovens § 140 skal tilrettelægges og koordineres i overensstemmelse med øvrige indsatser på det kommunale område, med det formål, at skabe koordinerede og sammenhængende forløb.</p>
<b>Kvalitetskrav for visitationen</b>	<p>At Sundhedsaftalens frister overholdes, og at borgeren visiteres til et genoptræningsforløb jf. nærværende kvalitetsstandard.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At visitationen sikrer, at borgeren kontaktes senest 5 hverdage efter modtagelse af genoptræningsplanen med henblik på det videre forløb jf. Sundhedsaftalen.</li> <li>- Overholdelse af fristen sikres på følgende måde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitation uden borgerkontakt indenfor 2 hverdage</li> <li>• Visitationen kontakter borgeren indenfor 5 hverdage for at</li> </ul> </li> </ul>

fastlægge retningsgivende mål og omfang, når det ikke kan gøres med udgangspunkt i genoptræningsplanen.

- At de retningsgivende mål for genoptræning fastsættes ud fra genoptræningsplanen og evt. borgerkontakt
- At omfang af genoptræning fastsættes ud fra nærværende kvalitetsstandarders vejledende standardforløb (disse er udarbejdet med baggrund i Sundhedsaftalens aktuelle forløbsprogrammer og nationale kliniske retningslinjer, hvor disse foreligger)

At visitationen sendes elektronisk til den godkendte leverandør på området.

### 3. Indhold

<b>Ansvarlig for opgaven</b>	Leverandøren er ansvarlig for at genoptræningen leveres i overensstemmelse med den afgørelse der er truffet i forhold til retningsgivende mål og omfang.
<b>Ydelsens omfang</b>	<p>Specialiseret genoptræning: genoptræning på sygehuset</p> <p>Almen genoptræning: genoptræning i kommunen.</p> <p>Genoptræning kan visiteres som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ukomplekst forløb</li> <li>• Komplekst forløb</li> </ul> <p>Genoptræning kan gives som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuel genoptræning (a' 30 min. for ukomplekse forløb og a' 45 min. for komplekse forløb)</li> <li>• Holdtræning (a' 45 min.)</li> </ul> <p>Holdtræning kan foregå på diagnosespecifikke hold eller blandende hold, med løbende start og afslutning af borgere.</p> <p>Genoptræningen retter sig jf. ICF mod nedsættelse af funktionsevnen på</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kropsniveau</li> <li>• Aktivitetsniveau</li> <li>• Deltagelsesniveau</li> </ul> <p><u>Varighed (vejledende):</u>            Ukomplekst forløb: 14 dage – 3 mdr.            Komplekst forløb: 14 dage – 6 mdr.</p> <p><u>Start af genoptræning:</u>            Hvor intet andet er angivet startes genoptræningen hurtigst muligt og senest indenfor 10 hverdage.</p> <p><u>Hyppighed:</u>            Der bevilges et antal genoptræningsseancer, som leverandøren forvalter jf. nyeste og anerkendt viden på området.</p> <p><u>Form:</u>            Genoptræningen kan foregå individuelt eller på hold bestående af 2 – 8 personer.            Genoptræning af daglige aktiviteter og kognitiv genoptræning foregår som oftest individuelt</p>

Børn indtil 15 år genoptræning som udgangspunkt individuelt.

Levering:

Levering af genoptræning koordineres med tilbud om personlig og praktisk hjælp, hvis relevant.

Sted:

Genoptræning kan foregå i borgerens hjem eller i træningslokale.

Ukomplekse forløb foregår som udgangspunkt altid i et træningslokale.

Komplekse forløb foregår med udgangspunkt i eget hjem. Terapeuten er ansvarlig for, at træningen koordineres med øvrige kommunale indsatser. Træning og Rehabilitering tilbagemelder og samarbejder ligeledes med Visitationen

Ved komplekse forløb, hvor der er behov for daglig genoptræning anbefales borgeren et ophold på træningsafdelingen. Som hovedregel kan der max. tilbydes træning 3 x ugentligt i eget hjem.

Indhold:

Genoptræningen skal rettes mod patientens funktionsnedsættelse(r), Omfanget af det enkelte forløb fastlægges af Visitationen.

Leverandøren er forpligtet til at afslutte et genoptræningsforløb, hvis de retningsgivende mål nås, før det bevilgede antal genoptræningsseancer er brugt.

Leverandøren er forpligtet til at kontakte Visitationen (revurdering, se senere), hvis de retningsgivende mål ikke kan nås, indenfor den givne ramme af genoptræning, for at aftale om genoptræningsforløbet skal forlænges, afsluttes eller om borgeren skal overgå til anden form for træning.

**Vejledende standardforløb (2015)**

**ukomplekse genoptræningsforløb (ikke udtømmende liste)**

For alle ukomplekse forløb forventes det, at borgeren undervejs i forløbet og som afslutning instrueres i selvtræningsøvelser til forbedring og vedligehold af deres funktionsniveau.

Genoptræningen indeholder undersøgelse, træning og vejledning ved fysio- eller ergoterapeut, derudover forventes det, at borgeren selvtræner under forløbet.

**Genoptræning efter ACL og MPFL (ACL og MPFL ændres til operation i knæet)**

(F.eks. styrke, udholdenhed, koordination, gang, ADL-aktiviteter)

- 1. konsultation – x 1
- individuel træning – x 2
- holdtræning (hold med max 8) – x 22
- afsluttende test og status – x 1

**Genoptræning efter hofte- og knæalloplastik**

(F.eks. styrke, udholdenhed, koordination, gang, ADL-aktiviteter)

- 1. konsultation – x 1
- individuel træning – x 2
- holdtræning (hold med max 8) – x 16

afsluttende test og status – x 1

**Genoptræning pga. nakke/ryglidelse (med operation)**

(F.eks. styrke, udholdenhed, koordination, gang, ADL-aktiviteter)

1. konsultation – x 1

individuel træning – x 2

holdtræning (hold med max 8) – x 10

afsluttende test og status – x 1

**Genoptræning pga. nakke/ryglidelse (uden operation)**

(F.eks. styrke, udholdenhed, koordination, gang, ADL-aktiviteter)

1. konsultation – x 1

individuel træning – x 2

holdtræning (hold med max 8) – x 10

afsluttende test og status – x 1

Der er tale om en engangsbevilling.

Jf. Patientforløbsprogram for rygområdet i region Syddanmark, skal borgere, med varige rygproblemer, der er afsluttet i rygcenterregi tilbydes rygrehabilitering.

Forløbet skal pga. sin kroniske karakter strækkes over 3 mdr. dvs. forløbet tilrettelægges som vejledning af borgeren ca. 1 x hver uge, derudover selvtræning efter træningsprogram.

Ved manglende effekt af træning kan borgeren henvises til et livsstilsforløb på Center for Sundhedsfremme.

For eventuelle borgere, der fortsat er i forløb på rygcentret skal disse efter afslutning uden bedring henvende sig på sygehuset/rygcentret igen.

**Genoptræning efter frakturer i UE**

(F.eks. styrke, udholdenhed, koordination, gang, ADL-aktiviteter)

1. konsultation – x 1

individuel træning – x 2

holdtræning (hold med max 8) – x 10

afsluttende test og status – x 1

**Genoptræning efter skulderoperationer/fraktur OE**

(F.eks. styrke, udholdenhed, koordination, ADL-aktiviteter)

1. konsultation – x 1

individuel træning – x 6

holdtræning (hold med max 4) – x 12

afsluttende test og status – x 1

**Genoptræning pga. skulderproblemer (uden operation)**

(F.eks. styrke, udholdenhed, koordinering, ADL-aktiviteter)

1. konsultation – x 1

individuel træning – x 2

holdtræning (hold med max 4) – x 8

afsluttende test og status – x 1

Der er tale om en engangsbevilling.

Genoptræningsforløbet skal jf. Nationale kliniske retningslinjer strækkes over 3 mdr. dvs. forløbet tilrettelægges som vejledning af borgeren ca. hver 14. dag, derudover selvtræning efter træningsprogram.

For borgere, der er i forløb på sygehuse skal disse efter afslutning uden bedring henvende sig på sygehuset igen.

For borgere, der er afsluttet fra sygehuset, skal disse ved manglende effekt af træning henvises til livsstilsforløb på Center for Sundhedsfremme.



**Genoptræning efter håndproblematikker**

(F.eks. styrke, udholdenhed, koordination, ADL-aktiviteter)

- 1. konsultation – x 1
- individuel træning – x 11
- afsluttende test og status – x 1

**Komplekse genoptræningsforløb (ikke udtømmende liste)**

For alle komplekse forløb forventes det, at forløbet ses i sammenhæng med øvrige kommunale indsatser. Sideløbende med genoptræningen af borgeren skal plejepersonale/pårørende inddrages, så træningen understøttes/integreres i hverdagen.

**Genoptræning efter hofte-nær fraktur:**

(f.eks. funktionstræning, styrketræning, balance, ADL-aktiviteter)

- 1. konsultation – x 1
- Individuel træning incl. implementering i dagligdagen – x 19
- Afsluttende test og status – x 1

**Genoptræning efter hofte-/knæalloplastik:**

(f.eks. funktionstræning, styrketræning, balance, ADL-aktiviteter)

- 1. konsultation – x 1
- Individuel træning incl. implementering i dagligdagen – x 19
- Afsluttende test og status – x 1

**Genoptræning efter skulderfraktur:**

(f.eks. funktionstræning, styrketræning, bevægelighed, ADL-aktiviteter)

- 1. konsultation – x 1
- Individuel træning – x 17
- Afsluttende test og status – x 1

**Genoptræning efter amputation:**

(f.eks. funktionstræning, bevægelighed, styrketræning, balance, protesetræning, ADL-aktiviteter)

- 1. konsultation – x 1
- Individuel træning incl. implementering i dagligdagen – x 19
- Afsluttende test og status – x 1

**Genoptræning efter senhjerneskode:**

(f.eks. balancetræning, styrketræning, udholdenhed, ADL-aktiviteter)

- 1. konsultation – x 2
- Individuel træning incl. implementering i dagligdagen – x 19
- Afsluttende test og status – x 2

**Genoptræning efter almen medicinsk/kirurgisk indlæggelse:**

(f.eks. funktionstræning, styrketræning, udholdenhed, balance, ADL-aktiviteter)

- 1. konsultation – x 1
- Individuel træning incl. implementering i dagligdagen – x 19
- Afsluttende test og status – x 1

**Genoptræning efter pneumoni/KOL:**

(f.eks. funktionstræning, vejrtrækningsøvelser, hvilestillinger ved åndenød, kredsløbstræning, ADL-aktiviteter)

- 1. konsultation – x 1
- Individuel træning incl. implementering i dagligdagen – x 11



	Afsluttende test og status – x 1  <b>Genoptræning efter hjerteoperation:</b> (f.eks. kredsløbstræning, cirkeltræning, styrketræning) Holdtræning – 4 x 90 min.(fastlagt i samarbejde med region Syddanmark)
<b>Omfatter ikke</b>	Generelt ydes ikke fysioterapeutisk og ergoterapeutisk behandling, der kan dog ydes behandling i begrænset omfang, når det er en forudsætning for genoptræningens succes (f.eks. smertelindring, ødembehandling)
<b>Fleksibilitet og bytteret</b>	Tilbud om genoptræning kan ikke byttes til andre ydelser (jf. vejledning SST)
<b>Krav til dokumentation</b>	Journalføring jf. vejledninger om fysioterapeuters og ergoterapeuters ordnede optegnelser.
<b>Kvalitetskrav</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At borgerne får et individuelt tilpasset genoptræningsforløb.</li> <li>• At borgerne er tilfredse med den genoptræning der leveres indenfor det politisk udmeldte serviceniveau.</li> <li>• At borgeren helt eller delvist genvinder tidligere funktionsevne ud fra de retningsgivende mål.</li> <li>• At genoptræningen koordineres med den aktiverende indsats til personlig og praktiske opgaver, når det er relevant.</li> <li>• At der er et løbende samarbejde mellem visitation og leverandør(er) dels på ledelsesniveau og dels på medarbejderniveau, for at sikre en god, hensigtsmæssig og effektiv genoptræning for borgere og Varde Kommune.</li> </ul>
<b>4. Udførelsen af ydelsen</b>	
<b>Ansvarlig for opgaven, , herunder krav til kompetencer</b>	Den ansvarlige for udførelsen skal være en autoriseret fysioterapeut eller ergoterapeut.  Leverandøren udfører genoptræningen efter nærværende kvalitetsstandard.
<b>Opgaveløser</b>	I Varde Kommunes regi tilbydes genoptræning jf. Sundhedslovens § 140 af kommunale og/eller godkendte private leverandører.
<b>Valg af leverandør</b>	Borgeren kan vælge frit, om de ønsker at benytte Varde Kommunes tilbud om genoptræning eller anden kommunes tilbud om genoptræning. Andre kommuner har ret til at afvise Varde Kommunes borgere af kapacitetsmæssige årsager.
<b>Tilbage-meldingspligt</b>	Leverandøren har pligt til at meddele myndigheden/visitorator ændringer i borgerens almene tilstand eller situation der skønnes relevant for den bevilgede genoptræning.  Myndigheden skal kontaktes såfremt det vurderes de retningsgivende mål ikke kan nås, så der kan tages stilling til hvorvidt retningsgivende mål og omfang af genoptræning skal ændres, eller om genoptræningen bør afsluttes.

	<p>Revurderingen indeholder: En kort beskrivelse af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad er borgerens funktionsniveau på "statustidspunkt"</li> <li>• Hvilke retningsgivende mål er nået, og hvilke ikke</li> <li>• Eventuelle faktorer, der påvirker/har påvirket mulighederne for at opnå et eller flere af de retningsgivende mål.</li> <li>• Hvilke retningsgivende mål forventes opnået, og hvilket antal genoptræningsseancer skal der til, for at opnå dette.</li> </ul> <p>Fysioterapeuten/ergoterapeuten skal udarbejde en ekstra status ved behov herfor f.eks. hvis genoptræningsforløbet ikke går som ventet, og borgeren skal til ekstra kontrol på sygehuset/speciallæge.</p> <p>Ved problematikker udover genoptræningen opfordres borgeren til at kontakte visitationen.</p> <p><u>Slutstatus efter endt genoptræningsforløb indeholder:</u> Henvisningsdiagnose, genoptræningsperiode med start- og slutdato Antal genoptræningsseancer fordelt på: individuel genoptræning, holdtræning, evt. udeblivelser. Forløb beskrivelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beskrivelse af forløbet.</li> <li>- Borgeren kan aktuelt.. i forhold til retningsgivende mål (krop-, aktivitets og deltagelsesniveau) samt borgerens egne mål opsat under 1. konsultation</li> <li>- Begrundelse for afslutning af genoptræningsforløbet</li> <li>- Evt. beskrivelse af videre forløb</li> </ul>
<p><b>Krav til dokumentation</b></p>	<p>Journalføring jf. vejledninger om ergoterapeuters og fysioterapeuters ordnede optegnelser.</p> <p>Der dokumenteres Vardes Kommunes fælles omsorgsjournal, Avaleo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indberetning af SKS-koder til SST</li> <li>• Ved komplekse forløb skal aftaler med borgeren dokumenteres i kommunens elektroniske værktøj/journal, og genoptræningen forventes koordineret med øvrige indsatser.</li> <li>• Test og status resultater relateret til de retningsgivende mål dokumenteres i kommunens elektroniske værktøj/journal, ved opstart, revurdering og afslutning af træningsforløb.</li> </ul> <p>Alle genoptræningsydelser dokumenteres i et fortløbende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genoptræningsforløbet for den enkelte borger</li> <li>• Samlet opgørelse af alle borgere og deres genoptræningsforløb.</li> </ul>
<p><b>Kvalitetskrav</b></p>	<p>At borgeren efter genoptræningsforløbet har opnået sig tidligere funktionsniveau/det bedst mulige funktionsniveau.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At borgeren kontaktes af leverandøren senest 3 hverdage efter modtagelse af bevilling fra visitationen.</li> <li>• At genoptræningen opstartes indenfor den i genoptræningsplanen beskrevne frist, hvis intet andet er angivet opstartes træning hurtigst mulig dog senest indenfor 10 hverdage.</li> <li>• At borgeren oplever sig medinddraget og medansvarlig for genoptræningsforløbet, og at genoptræningsforløbet opleves som meningsfuldt.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• At terapeuten udarbejder status relateret til de retningsgivende mål for genoptræningen.</li><li>• At der ved ansøgning om forlængelse af genoptræning udarbejdes revurdering senest 1 uge før igangværende bevilling udløber.</li><li>• At genoptræningen afsluttes når de retningsgivende mål for træningen er nået, eller når genoptræningen ikke har effekt i forhold til disse. Dog senest ved bevillingens udløb.</li><li>• At genoptræningen indeholder og afsluttes med vejledning/information til borgeren/personale/pårørende om hvordan opnået niveau kan vedligeholdes, f.eks. ved udførelse af udarbejdet selvtræningsprogram.</li></ul>
<b>Krav til opfølgningen</b>	Terapeut og borger er i forløbet i dialog om genoptræningens mål og effekt. Ved bevillingens udløb eller ved genoptræningens ophør evaluerer Leverandøren forløbet i forhold til de retningsgivende mål. Status indskrives i journalen.

Godkendt 9.12.2015 i Udvalget

**Bilag: 141.1. Folder Ældrerådet**

**Udvalg:** Ældrerådet

**Mødedato:** 16. december 2015 - Kl. 11:00

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 172705/15



# ÆLDRE RÅDET VARDE KOMMUNE

Ældrerådet repræsenterer alle der er fyldt 60 år, og fungerer som bindeled mellem ældre og Varde Kommune



Vi  
i NATUREN



ÆLDRE RÅDET  
2014-2017

## OM ÆLDRERÅDET

Alle kommuner skal have et ældreråd. Det er bestemt ved lov. Medlemmerne skal vælges direkte, og valget sker blandt kommunens ældre – ligesom det kun er ældre, som kan stemme. Valgperioden er fire år.

Ældrerådets primære opgave er at fungere som rådgiver og høringsorgan for kommunalbestyrelsen i alle beslutninger, der vedrører ældre. Således har Ældrerådet mulighed for at varetage de ældres interesser.

Herudover kan Ældrerådet også på eget initiativ indbringe sager,

der angår ældre til drøftelse med kommunens forvaltning og politikere. I Varde Kommune er der 13 medlemmer af Ældrerådet.

I denne lille folder kan du læse om Varde Kommunes Ældreråd, hvordan vi arbejder, og hvordan du kan bruge os. Udover vores formål og opgaver, kan du også finde kontaktoplysninger på Ældrerådets medlemmer

HUSK Ældrerådet er til for dig.

Med venlig hilsen  
Ældrerådet i Varde Kommune

---

## ÆLDRERÅDETS MEDLEMMER



AAGE MELDGAARD  
*Formand*

Telefon: 75 29 82 12  
aage-meldgaard@mail.dk



OVE KRISTENSEN

Telefon: 20 45 02 63  
ove.k.6870@gmail.com



EDNA JESSEN  
*Næstformand*

Telefon: 75 27 13 87  
eogvjessen@mail.dk



PER BONDE NIELSEN

Telefon: 75 22 48 00  
perbonde@bbsyd.dk

# ÆLDRE RÅDET ER EN LOVPLIGTIG FORSAMLING AF REPRÆSENTANTER FOR VARDE KOMMUNES SENIORER



JUTTA BRUUN KRISTIANSEN

Telefon: 24 63 62 44  
juttabruun@gmail.com



MERRY BRYDSØ

Telefon: 75 26 90 80  
m.brydsoe@mail.dk



ANETTE MANDAHL-BARTH

Telefon: 75 28 97 90  
Anette@Mandahl-Barth.dk



ANNE-MARIE SØNDERGAARD

Telefon: 75 19 22 10  
lindegade@hotmail.com



TOM ØHLENSCHLÆGER

Telefon: 20 11 21 55  
tomoe@mail.dk



RIGMOR JENSEN

Telefon: 75 25 13 68  
jensenrigmor@hotmail.com



INGER PEDERSEN

Telefon: 75 24 44 05  
iptytt10@gmail.com



KETTY BUNDBGAARD

Telefon: 24 85 55 66  
KettyBundgaard@cdnet.dk



ELIN ØSTERGAARD BERTELSEN

Telefon: 60 49 90 32  
Agerkrog@bbsyd.dk

## AKTIVITETER

Hvis der er et spørgsmål, eller en problemstilling, du mener bør have Ældrerådets interesse, er du velkommen til at kontakte Ældrerådet og bede dem tage spørgsmålet eller problemstillingen op på møde.

Du skal dog være opmærksom på, at Ældrerådet ikke behandler personsager. Emnet skal altså være af generel karakter og ikke personspecifik - selvom det gerne må tage udgangspunkt i en personlig oplevet problematik. Ældrerådet kan også vælge at viderebringe spørgsmålet til kommunens forvaltning til videre foranstaltning.

Ældrerådet i Varde holder ca. 11 møder årligt, og møderne foregår sædvanligvis på rådhuset. Møderne består i hovedreglen i at udarbejde hørings svar til spørgsmål fra de politiske udvalg, drøftelser af ældrepolitisk karakter samt orienteringer fra politikere eller forvaltning om emner, som ældrerådet bør være opmærksomme på.

Herudover deltager Ældrerådets medlemmer i ældrepolitiske konferencer og møder på regionalt

og nationalt plan, ofte arrangeret af Danske Ældreråd, den nationale paraplyorganisation for de kommunale ældreråd.

Herudover samarbejder Ældrerådet i Varde Kommune med ældreråd i andre kommuner i region Syddanmark og Region Midtjylland.

### LINKS OG INFORMATION

[Vardekommune.dk](http://Vardekommune.dk)  
[Danske-aeldreraad.dk](http://Danske-aeldreraad.dk)  
Find referater fra  
ældrerådsmøder på:  
[polweb.varde.dk](http://polweb.varde.dk)