



Åbent Referat

til

Ældrerådet

Mødedato: Onsdag den 26. august 2015

Mødetidspunkt: 14:00 - 17:00

Mødested: Mødesalen, Bytoften

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

Fraværende: Merry Brydsø, Inger Pedersen

Referent: Lena Andersen

**Indholdsfortegnelse**

	Side
107. Godkendelse af dagsorden	245
108. Gensidig orientering	246
109. Udvidet målgruppe på Sygeplejeklinikkerne	247
110. Første udkast til plejeboligplan 2016-2025	249
111. Fortsat behandling af budget 2016 for Udvalget for Social og Sundhed	251
112. Udbud på kropsbårne hjælpemidler - høring	254
113. Opfølgning på Embedslægernes tilsynsrapporter - orientering	255
114. Godkendelse af kvalitetsstandard for Specialtandplejen	257
115. Planlægning af Ældrerådets møder 2016	259
Bilagsliste	260
Underskriftsblad	261

**107. Godkendelse af dagsorden**

Dok.nr.: 9020

Sagsid.:

Initialer: LEAN

Åben sag**Beslutning Ældrerådet den 26-08-2015**

Fraværende: Merry Brydsø, Inger Pedersen

Godkendt.

Pkt. 108 udsættes til sidste punkt.

**108. Gensidig orientering**

Dok.nr.: 9021

Sagsid.: 14/14860

Initialer: LEAN

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

- Formanden har modtaget mail fra borger vedr. licitation af tandproteser samt generel sagsbehandling (borgerservice). Orientering på næste møde.
- Avisomtaler
- Dialogmøde med Udvalget for Social og Sundhed.

Orientering v/sekretariatet

- Orientering om projekt "En værdig død" v/Kirsten Myrup og Rigmor Jensen.

Gensidig orientering

- Købmandsgården i Lunde. Der flyttes 1/9. Der planlægges evt. besøg på Købmandsgården efter jul.

Beslutning Ældrerådet den 26-08-2015

Fraværende: Merry Brydsø, Inger Pedersen

Orienteringerne blev taget til efterretning.



109. Udvidet målgruppe på Sygeplejeklinikkerne

Dok.nr.: 9022

Sagsid.: 15/8234

Initialer: KIRE

Åben sag

Sagsfremstilling

I budgetopfølgningen pr. 30. april, der har vist et forventet merforbrug på ældreområdet, indgår en besparelse på 200.000 kr. som følge af et øget brug af sygeplejeklinikkerne.

Sygeplejeklinikkerne har et rehabiliterende sigte, idet de inddrager borgeren aktivt og giver et medansvar i egen sundhedsfaglige behandling. De giver samtidig borgeren større grad af frihed og indflydelse.

Andelen af borgere, der aktuelt modtager ydelser af Sygeplejen, er for under 65 årige 24% og 65+ årige 76%. Ser man på målgruppen under 80 år, er andelen 58% og for 80+ årige 42%.

Målgruppen er primært borgere, der er bevilget en sygeplejeindsats, og som ud fra en læge- eller sygeplejefaglig vurdering, kan benytte klinikken. Indsatsen har hidtil været frivillig for borgeren.

Sygeplejeklinikkerne er placeret i Varde, Ølgod og Oksbøl og blev oprettet i 2012.

Transport til og fra sygeplejeklinikkerne er borgernes eget ansvar. Dette har frem til nu forløbet uproblematisk, men ordningen har også været frivillig. På Træningsområdet betaler borgerne selv for transport til og fra træning. Borgere, der modtager træning efter sundhedslovens §140, får dog deres kørsel dækket, hvis de ikke selv har mulighed for at køre/cykle/gå.

Hvis besparelsen ved øget brug af sygeplejeklinikker skal hentes, vil det kræve, at det ikke længere er valgfrit for borgerne at benytte klinikken, men alene faglige hensyn, der er gældende.

Det betyder, at borgere, der er så mobile, at de ved egen eller pårørendes hjælp kan transportere sig til sygeplejeklinikken, f.eks. i egen bil eller på cykel/gåben, samt borgere, der kan anvende flextur eller lignende, skal benytte klinikkerne.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at der er gevinster for både borgere og sygeplejersker ved øget brug af sygeplejeklinikkerne,

For borgerne betyder det, at de selv skal stå for transporten til klinikken. Til gengæld opnås højere fleksibilitet, da man selv har indflydelse på tidspunktet, og ikke behøver sidde og afvente besøg i hjemmet. Samtidig understøttes borgernes handlekompetencer og dermed kommunens rehabiliterende tilgang.

For sygeplejerskerne betyder det, foruden en besparelse på sygeplejerskernes vejtid, også bedre arbejdsvilkår.



Det er ikke muligt at trække data på, hvor mange borgere det vil dreje sig om, men et forsigtigt skøn er, at yderligere 75 borgere pr uge vil kunne gøre brug af sygeplejeklinikkerne, såfremt det fremover ikke er valgfrit.

Man skal være opmærksom på, at responstid for flextur kan spille ind i kapacitetsudnyttelsen, idet der vil være ventetid på flexturene.

Øget aktivitet i sygeplejeklinikkerne kan betyde, at der skal kigges på lokaleforholdene.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 138

Økonomi

En besparelse i Sygeplejen på 200.000 kr. i 2015 og 400.000 kr. fra 2016 (indgår i råderumskataloget) har medført et behov for at øge kapaciteten i sygeplejeklinikkerne.

Høring

Ældrerådet orienteres

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at udvalget godkender, at brug af sygeplejeklinikken ikke længere er en frivillig ordning, og

at udvalget godkender, at borgere, der er så mobile, at de ved egen eller pårørendes hjælp kan transportere sig til sygeplejeklinikken, f.eks. i egen bil eller på cykel/gåben, samt borgere, der kan anvende flextur eller lignende, skal benytte klinikkerne.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 05-08-2015

Fraværende: Søren Laulund, Connie Høj

Anbefalingen blev godkendt.

Beslutning Ældrerådet den 26-08-2015

Fraværende: Merry Brydsø, Inger Pedersen

Orienteringen blev taget til efterretning.



110. Første udkast til plejeboligplan 2016-2025

Dok.nr.: 9027

Sagsid.: 15/6795

Initialer: thpe

Åben sag

Sagsfremstilling

Udvalget godkendte på møde den 9. juni struktur og overskrifter for indhold i en ny plejeboligplan for perioden 2016-2025. Planen udarbejdes i løbet af efteråret 2015. Samtidig besluttede udvalget, at et første udkast til plejeboligplan skal foreligge til mødet den 5. august.

Forvaltningen har udarbejdet første del af plejeboligplanen, som omfatter afdækningsdelen.

Udkastet til første del er vedhæftet som bilag.

Det fremgår af afdækningen af området, at der i øjeblikket ikke er det akutte behov for plejeboliger, som erfaringstallene fra 2014 pegede på.

Der arbejdes i forvaltningen med udarbejdelse af anden del af plejeboligplanen, som omfatter anbefalinger og en vurdering af mulighederne for udvidelser og justeringer af den eksisterende plejeboligmasse.

På mødet forelægges nyt forslag til procesplan for plejeboligplanen.

Konsulent Christina Bonde deltager i punktets fremlæggelse.

Forvaltningens vurdering

Forvaltningen vurderer, at der ikke er nogen akut mangel på plejeboliger, men at der på grund af den demografiske udvikling vil være et stigende behov frem mod år 2025. Afdækningens prognoser for plejeboligbehovet er dog meget usikkert, selv på en kort, 4-årig periode jævnt før s. 19-21, hvor der peges på et behov på mellem 5 og 53 boliger (her beregnet som venteliste 2020 minus venteliste 2015) i de tre scenarier.

Forvaltningen bemærker, at ældreboligcentrene i øjeblikket ikke indgår i plejeboligplanens beregninger (behovs- og dækningsgrader). Forvaltningen vurderer, at ældreboligcentrene kan fungere som stødpude ift. akut opståede behov for plejeboliger.

Konsekvens i forhold til visionen

Visionen -vi i naturen- vil omsættes i alt nyt byggeri på Social og Handicapområdet.

Retsgrundlag

§108 i Lov om Social Service.

Økonomi

Der er på nuværende tidspunkt ikke grundlag for at foretage økonomiske påtegninger.

**Høring**

Ingen

Bilag:

- | | | | |
|---|------|-------------------------------------|----------|
| 1 | Åben | Udkast til plejeboligplan 2016-2025 | 97022/15 |
| 2 | Åben | Plan for proces og indhold | 71866/15 |

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at udvalget drøfter udkast til Plejeboligplan 2016-2025, og**at** udvalget godkender revideret procesplan for plejeboligplan 2016-2025.**Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 05-08-2015**

Fraværende: Søren Laulund, Connie Høj

Udkast til plejeboligplan 2016-2015 blev drøftet, og der arbejdes videre med planen. Den reviderede procesplan blev godkendt.

Beslutning Ældrerådet den 26-08-2015

Fraværende: Merry Brydsø, Inger Pedersen

Orienteringen blev taget til efterretning.



111. Fortsat behandling af budget 2016 for Udvalget for Social og Sundhed

Dok.nr.: 9023
Sagsid.: 15/2761
Initialer: ARBJ
Åben sag

Sagsfremstilling

Den 3. juli 2015 indgik Regeringen og KL aftale om Kommunernes økonomiske rammer for 2016. Blandt andet som følge heraf fremsendes følgende til udvalgets drøftelse og stillingtagen.

Nye ønsker til driftsbudgettet

Inden for udvalgets budgetområde foreligger der nye ønsker til driftsbudgettet på i alt 17,8 mio. kr. I henhold til den af Udvalget for Økonomi og Erhverv godkendte tids- og procesplan for budgetlægningen skal nye ønsker for udvalgets område prioriteres inden for en ramme på i alt 8,3 mio. kr. Forvaltningens forslag til prioritering er vedlagt.

Ældrepuljen

Et element i økonomiaftalen for 2016 mellem KL og Regeringen er, at ældrepuljen på 1 mia. kr. bortfalder fra 2016. I stedet for er der aftalt en forøgelse af bloktilskuddet. Varde Kommunes andel fordelt efter bloktilskudsnøglen (indbyggertallet) udgør 8,8 mio. kr. Hidtil er fordelingen foretaget efter antallet af ældre, hvorved Varde Kommunes andel var godt 1 mio. større.

I det omfang udvalget ønsker at fortsætte de aktiviteter, der hidtil har været finansieret af ældrepuljen, eller andre aktiviteter, skal disse fremsendes som nye ønsker til driftsbudgettet, hvor der anvises finansiering af det øgede bloktilskud på 8,8 mio. kr.

Lov- og cirkulæreprogrammet

På grund af det sene tidspunkt for indgåelse af økonomiaftalen vil budgetvejledningen og KL's kommentarer til lov og cirkulæreprogrammet først foreligge omkring den 10. august 2015. Derfor er der endnu ikke fuldt overblik over, hvilke budgetændringer der følger af lov- og cirkulæreprogrammet. Forvaltningen har på grundlag af aktstykket udarbejdet en foreløbig oversigt over ændringer inden for udvalgets område. Da der kun er ændringer af begrænset økonomiske betydning, er der ikke indarbejdet ændringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet.

Medfinansiering af sundhedsudgifter

Der har hidtil været praksis for, at udgifterne til medfinansiering af sundhedsudgifter budgetteres i overensstemmelse med KL's fordeling af den samlede kommunale medfinansiering, men denne fordeling foreligger endnu ikke, da forhandlingerne om regionernes økonomi endnu ikke er afsluttet. I det foreliggende udkast til budget er der foreløbig budgetteret med en udgift på 169 mio. kr. til medfinansieringen. Beløbet foreslås justeret, når fordelingen fra KL foreligger.

Teamleder Arnfred Bjerg deltager ved behandling af punktet.

Forvaltningens vurdering

Forvaltningen anbefaler, at udvalget drøfter det videre forløb af budgetlægningen for udvalgets område, herunder foretager en prioritering af nye ønsker til driftsbudgettet i overensstemmelse med tids- og procesplanen for budgetlægningen. Endvidere anbefales,



at udvalget træffer beslutning om, hvilke aktiviteter, der hidtil har været finansieret af ældrepenge, der ønskes videreført, og hvilke nye ønsker der foreslås finansieret af bloktilskudsforøgelsen på 8,8 mio. kr.

Det understreges, at det først er i den videre budgetproces, der træffes beslutning om, i hvilket omfang bloktilskudsforøgelsen skal gå til ældreområdet.

Retsgrundlag

Styrelsesloven og Varde Kommunes Styrelsesvedtægt.

Økonomi

Høring

Ældrerådet er på mødet den 24. juni 2015 orienteret om udkast til budget, herunder orienteret om nye ønsker til drifts- og anlægsbudgettet. Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag:

- | | | | |
|---|------|--|-----------|
| 1 | Åben | Prioritering Budgetønsker Drift Social og Sundhed | 101809/15 |
| 2 | Åben | Udkast lov og cirkulæreprogram 2016 Social og Sundhed.xlsx | 101122/15 |

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at der foretages en prioritering af nye ønsker til driftsbudgettet inden for den afsatte ramme på 8,3 mio. kr.,

at aktiviteter, der hidtil har været finansieret af ældrepenge, samt nye ønsker, der foreslås finansieret af bloktilskudsforøgelsen på 8,8 mio. kr., fremsendes som nye ønsker til driftsbudgettet,

at der på det foreliggende ikke indarbejdes ændringer til budgettet som følge af lov- og cirkulæreprogrammet, og at eventuelle efterfølgende forslag til ændringer medtages i den videre budgetproces,

at budgettering af medfinansieringen af sundhedsudgifter foretages i overensstemmelse med fordelingen fra KL.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 05-08-2015

Fraværende: Søren Laulund, Connie Høj

Forvaltningens forslag til prioritering af nye ønsker til driftsbudgettet indenfor den afsatte ramme på 8,3 mio kr. godkendes og fremsendes til budgetseminaret.

Øvrige anbefalinger blev godkendt. Det samlede budgetforslag fremsendes til budgetseminaret.

Beslutning Ældrerådet den 26-08-2015

Fraværende: Ingen



Varde Kommune

Ældrerådet

26-08-2015

Ældrerådet bakker op omkring udvalgets prioriteringer, der er finansieret af ældrepuljen, men ser gerne, at uddannelsesakademiet, mere liv på plejecentrene og demensområdet prioriteres højt.

**112. Udbud på kropsbårne hjælpemidler - høring**

Dok.nr.: 9017

Sagsid.: 14/14860

Initialer: LEAN

Åben sag**Sagsfremstilling**

Billund, Varde og Vejen kommuner fra Sydjysk Kommuneindkøb genudbyder i fællesskab aftalerne inden for kropsbårne hjælpemidler på:

- Brystproteser og delproteser – geografisk opdelt
- Kompressionsstrømper – geografisk opdelt
- Ortopædisk fodtøj og fodindlæg
- Forhøjelse af sål på borgerens eget fodtøj – geografisk opdelt
- Parykker og toupeer – geografisk opdelt

Genudbuddene bliver lavet, fordi de nuværende aftaler udløber.

I forbindelse med disse genudbud fremsendes udbudsmaterialer samt tilbudslister til høring i Ældre- og Handicapråd.

I vedhæftede notat fra Udbudskontoret fremgår, hvilke afsnit der primært skal læses.

De fem udbud fremsendes i særskilt mail til Ældrerådets medlemmer.

Retsgrundlag

Servicelovens § 112

Økonomi

?????????

Høring

Er i gang

Bilag:

1 Åben Skrivelse til Ældreråd

96548/15

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at Ældrerådet drøfter udbudsmaterialet med henblik på afgivelse af høringssvar.**Beslutning Ældrerådet den 26-08-2015**

Fraværende: Merry Brydsø, Inger Pedersen

Ældrerådet har ingen bemærkninger til udbudsmaterialet.



113. Opfølgning på Embedslægernes tilsynsrapporter - orientering

Dok.nr.: 9024

Sagsid.: 14/13577

Initialer: ujes

Åben sag

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget blev den 21. april 2015 orienteret om, at Sundhedsstyrelsens tilsyn i 2014 på 11 af Varde Kommunes 12 plejecentre havde resulteret i anmærkninger. Udvalget pålagde plejecentrene, at arbejdet med at forbedre dokumentationsarbejdet på kommunens plejecentre styrkes.

Ældrerådet påpegede efterfølgende, at navnlig opgaven omkring medicinhåndteringen skal løses på tilfredsstillende vis i overensstemmelse med medicininstruksen.

Sundhedsstyrelsens årlige tilsyn på plejecentre indeholder 36 målepunkter, der vedrører Sundhedslovens bestemmelser omkring patientens sikkerhed. De enkelte plejecentre arbejder løbende med patientsikkerheden og udarbejder efter hvert tilsyn handleplaner, der danner udgangspunkt for udvikling og tiltag, der skal sikre, at alle parametre imødekommes, og at fejl og mangler rettes.

På baggrund af tilsynene er der sat en række initiativer i værk på de enkelte plejecentre.

Til at understøtte ledelsesopgaven og for at koncentrere og målrette indsatsen, har Social- og Sundhedsafdelingen ansat en konsulent 16 timer pr. uge. Konsulenten har en sundhedsfaglig baggrund, erfaring med sundhedsjura fra forvaltningsniveau, samt ledelseserfaring. I samarbejde med Social- og Sundhedsafdelingen og lederne for plejecentrene granskes centrenes udfordringer, og årsagssammenhænge kortlægges set i forhold til anmærkningerne i Sundhedsstyrelsens rapporter.

Der er særligt fokus på dokumentation, kultur og medicinhåndtering.

Forvaltningen vil ultimo 2015 præsentere Social- og Sundhedsudvalget for igangsatte initiativer, der kan optimere sikkerheden for borgerne.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at tiltaget på det overordnede strategiske plan både understøtter og supplerer det arbejde, der allerede foregår på de enkelte plejecentre, men at tiltaget gør, at der arbejdes systematisk med tilsynene, særligt dokumentation, kultur og medicinhåndtering.

Arbejdet vil resultere i, at der kan anvises initiativer, tekniske løsninger eller ændrede arbejdsgange, der kan optimere patientsikkerheden og på den måde imødekomme Sundhedsstyrelsens krav.

Retsgrundlag

Sundhedslovens § 219 stk.1 og 2.

Lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juni 2010

**Økonomi**

Forbedringer gennemføres inden for det eksisterende budgets ramme.

Høring

Ældrerådet orienteres.

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 05-08-2015

Fraværende: Søren Laulund, Connie Høj

Taget til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 26-08-2015

Fraværende: Merry Brydsø, Inger Pedersen

Orienteringen blev taget til efterretning.



114. Godkendelse af kvalitetsstandard for Specialtandplejen

Dok.nr.: 9025

Sagsid.: 14/5313

Initialer: 46010

Åben sag

Sagsfremstilling

Varde Kommune skal tilbyde specialiseret tandpleje til sindslidende, udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, voksstandplejen eller i omsorgstandplejen.

Det forventes, at 0,4 % af befolkningen kan være omfattet af ordningen dvs. ca. 200 borgere i Varde Kommune. Antallet af borgere har været stigende siden 2007, og er nu på ca. 100 borgere. I de sidste år er antallet af borgere med psykiske sygdomme steget, og de har ofte særlige udfordringer med tandlægeangst og brug for hyppig cariesforebyggelse pga. den medicin, de indtager.

Den nuværende kvalitetsstandard på området (Kvalitetsstandard for specialtandpleje, 2008) er politisk vedtaget i 2008. Opgaven er indtil nu udelukkende blevet varetaget af Region Syddanmark, og afregningen har primært været for abonnementspladser og enkelte enkeltydelser.

Gældende fra 2015 er der er vedtaget et nyt aftalegrundlag med Region Syddanmark for specialtandpleje gældende fra 2015, hvorefter der afregnes pr. tid og pr. behandling i narkose (Aftalegrundlag for Specialtandplejen gældende fra 2015).

Stigningen i antallet af borgere i specialtandplejen har bevirket, at udgifterne til ordningen er stærkt stigende.

En del af patienterne i Specialtandplejen vil kunne tilbydes hyppig forebyggelse og på sigt evt. behandling i den kommunale tandpleje, som netop har gode kompetencer indenfor forebyggelse og pædagogik. Dette vil betyde bedre tandsundhed for borgerne og forholdsvis færre narkosebehandlinger, der er belastende for borgerne og bekostelige for Varde Kommune. Forslaget om etablering af en specialtandplejeklinik – i første omgang til forebyggelse, er beskrevet i råderumskataloget.

Det foreslås derfor, at kvalitetsstandarden ændres, se Udkast til Kvalitetsstandard for Specialtandplejen, august 2015.

Ændringer i forhold til tidligere:

- Varde Kommunale Tandpleje kan levere specialtandpleje
- Lederen af specialtandplejen skal visitere til leverandøren
- Lederen af specialtandplejen kan revisitere
- Hvis borgeren er henvist fra omsorgstandplejen til en enkeltydelse i specialtandplejen er der egenbetaling svarende til behandling i specialtandplejen
- Opdatering af lovgrundlag inkl. klageadgang

Leder af tandplejen, overtandlæge Berit Østergaard Nielsen deltager under sagens behandling.

Forvaltningens vurdering

Forvaltningen vurderer, at den foreslåede ændring af kvalitetsstandard for specialtandpleje bevirker, at



- Borgeren får et mere fleksibelt tilbud og et bedre tilbud om forebyggelse af tandsygdomme.
- Der på sigt skabes en økonomisk mere fordelagtig løsning.

Retsgrundlag

Sundhedslovens § 133 og § 131

Bekendtgørelse nr. 179 af 28. februar 2012 om tandpleje

Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje 2006

Økonomi

Det fremgår af råderumskataloget, at der forventes en besparelse på 125.000 kr. i 2016 og 133.000 kr. i overslagsårene, hvis forslaget vedtages.

Høring

Handicaprådet og Ældrerådet orienteres

Bilag:

1	Åben	Aftalegrundlag Specialtandplejen gældende fra 2015.docx	99982/15
2	Åben	Forebyggelse generelt - Prioriterings- og effektiviseringsmulighed nr. 1 - Forebyggende indsats i specialtandplejen	45246/15
3	Åben	Udkast til Kvalitetsstandard for Specialtandplejen, august 2015	100018/15

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at Kvalitetsstandarden for specialtandplejen godkendes.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 05-08-2015

Fraværende: Søren Laulund, Søren Laulund, Connie Høj, Connie Høj

Kvalitetsstandarden fremsendes til høring i Handicaprådet, inden endelig godkendelse.

Beslutning Ældrerådet den 26-08-2015

Fraværende: Merry Brydsø, Inger Pedersen

Orienteringen blev taget til efterretning.

**115. Planlægning af Ældrerådets møder 2016**

Dok.nr.: 9016

Sagsid.: 14/14860

Initialer: LEAN

Åben sag**Sagsfremstilling**

Sekretariatet har udarbejdet forslag til Ældrerådets mødeplan for 2016. Planlægningen er foretaget under hensyntagen til Udvalget for Social og Sundheds mødekalender, således at Ældrerådet som hovedregel afholder møderne i ugen efter udvalgets møder.

Møderne afholdes på Rådhuset, Bytoften i mødelokale 3 hvis muligt, ellers i mødesalen.

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Ældrerådets mødeudgifter afholdes inden Ældrerådets budget.

Høring

Ingen

Bilag:

1 Åben Ældrerådets mødeplan 2016.doc

111100/15

Anbefaling

Sekretariatet anbefaler,
at mødeplanen godkendes.

Beslutning Ældrerådet den 26-08-2015

Fraværende: Merry Brydsø, Inger Pedersen

Mødeplanen blev godkendt.



Bilagsliste

- 110. Første udkast til plejeboligplan 2016-2025
 - 1. Udkast til plejeboligplan 2016-2025 (97022/15)
 - 2. Plan for proces og indhold (71866/15)

- 111. Fortsat behandling af budget 2016 for Udvalget for Social og Sundhed
 - 1. Prioritering Budgetønsker Drift Social og Sundhed (101809/15)
 - 2. Udkast lov og cirkulæreprogram 2016 Social og Sundhed.xlsx (101122/15)

- 112. Udbud på kropsbårne hjælpemidler - høring
 - 1. Skrivelse til Ældreråd (96548/15)

- 114. Godkendelse af kvalitetsstandard for Specialtandplejen
 - 1. Aftalegrundlag Specialtandplejen gældende fra 2015.docx (99982/15)
 - 2. Forebyggelse generelt - Prioriterings- og effektiviseringsmulighed nr. 1 - Forebyggende indsats i specialtandplejen (45246/15)
 - 3. Udkast til Kvalitetsstandard for Specialtandplejen, august 2015 (100018/15)

- 115. Planlægning af Ældrerådets møder 2016
 - 1. Ældrerådets mødeplan 2016.doc (111100/15)



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: 110.1. Udkast til plejeboligplan 2016-2025

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 26. august 2015 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 97022/15

Dato	Juli 2015
Dok.nr.	97 022 / 15
Sagsnr.	15 / 6795
Ref.	thpe

Plejeboligplan for Varde Kommune 2016 – 2025

Indhold

1.0 Indledning	4
2.0 Procesplan	5
3.0 Udgangspunktet for plejeboligplanen	6
3.1 Den nuværende struktur	7
3.2 Dækningsgrad - sammenlignet med andre kommuner	8
3.3 Belægningsprocenter	9
3.4 Venteliste og søgemønstre	11
3.5 Mellemkommunale betalinger	12
4.0 Det fremtidige behov for plejeboliger	13
4.1 Faktorer der påvirker det fremtidige behov for plejeboliger	14
4.2 Prognose for lokale dækningsgrader ved uændret plejeboligmasse	15
4.3 Fremskrivning af behovet for plejeboliger efter forskellige scenarier	16
4.3.1 Nuværende behovsgrader i Varde Kommune	17
4.3.2 Forventninger til fremtidens plejeboligbehov i Varde Kommune	18
4.3.2 Fremskrivning efter forskellige scenarier	19
4.4 Midlertidige plejeboliger	21
4.5 Behov for udbygning	23
5.0 Hensyn plejeboligerne skal opfylde	23
5.1 Trivsel	24
5.2 Træningsfaciliteter (Lilian)	24
5.3 Teknologiske løsninger (Ole)	24
5.4 Effektiv drift (Thorkild)	24
5.5 Fleksibilitet og arbejdsmiljø	25
5.6 Demente borgeres særlige behov	26
5.7 Meget svært overvægtige borgeres særlige behov	26
5.8 Yngre borgeres særlige behov	27
5.9 Udviklingshæmmede borgeres særlige behov	27
6.0 Muligheder for udvidelser og justeringer af den eksisterende plejeboligmasse	28
7.0 Vinkelvejcentret	28
8.0 anbefalinger	28
Noter	29

UDKAST

1.0 Indledning

Byrådet vedtog i 2008 en plejeboligplan. Baggrund for planen var, dels at der var mange plejeboliger i den nye Varde Kommune sammenlignet med andre kommuner, dels at der i kommunen var mange små plejehjem, hvor driftsudgifterne for hver plejehjemsplads var relativt høje.

Plejeboligplanen er ved at være gennemført. Den har medført, at der er nedlagt seks små plejehjem med i alt 75 pladser, at der er opført nye plejehjem i Ansager og Tistrup til erstatning for plejeboliger, der ikke længere levede op til arbejdsmiljøkravene, og at der er bygget en afdeling til plejkrævende beboere med misbrugsproblemer ved Lyngparken i Varde (Søgården). Endelig er man ved at igangsætte sidste del af planen: En renovering af Helle Plejecenter i Starup.

Plejeboligplanen har medført, at man i Varde Kommune i en årrække har haft en struktur, hvor der har været balance mellem søgningen og antallet af plejeboliger.

At der nu er behov for at udarbejde en ny plan skyldes, dels at der i 2014 har været en særdeles høj belægning i plejeboligerne, dels at der i de kommende år vil ske en stigning i antallet af ældre, hvilket forventes at ville påvirke behovet for plejeboliger.

Med dette dokument tages der hul på en ny plejeboligplan. Planen dækker perioden 2016 - 2025. Planens formål er at afdække det fremtidige behov for plejeboliger, muligheden for placering af evt. nye plejeboliger, samt de hensyn der skal tages i forbindelse med evt. nybyggeri.

Planen er inddelt i følgende afsnit:

- Afsnit 2 indeholder en plan for processen frem til vedtagelse af en plejeboligplan.
- Afsnit 3 beskriver den nuværende plejeboligstruktur, dækningsgrader, belægningsprocenter, ventelister og mellemkommunale betalinger for plejeboligpladser.
- Afsnit 4 omhandler prognoser og behovet for udbygning.
- Afsnit 5 beskriver de hensyn der skal tages i forbindelse med opførelse af plejeboligerne.
- Afsnit 6 beskrives de særlige forhold, der gør sig gældende for Vinkelvejssentret i Ølgod.
- Afsnit 7 opsummerer de forudgående afsnit med anbefalinger for de kommende ti år (note 1).
- Afsnit 8 belyser de økonomiske konsekvenser.

2.0 Procesplan

Procesplanen beskriver hvordan udarbejdelse af plejeboligplanen er planlagt, og forløber således:

- | | |
|---------------------------------|--|
| 27. maj 2015: | Drøftelse på ledermøde for ældre- og sundhedsområdet. |
| 9. juni 2015: | Drøftelse på møde for Udvalget for Social og Sundhed.
Godkendelse af procesplan og indhold (overskrifter). |
| 5. august 2015: | Udvalget for Social og Sundhed:
Første drøftelse af indhold. |
| 7. oktober 2015: | Udvalget drøfter andet udkast til plejeboligplan. |
| 11. november 2015: | Udvalget behandler tredje udkast til planen. |
| 1. december 2015: | Byrådet orienteres om udkast til plan inden dette sendes i høring. |
| December 2015 -
januar 2016: | Offentlig høring af planen.
Der indlægges et offentligt møde om planen.
På mødet kan det overvejes at give repræsentanter fra
samarbejdspartnere mulighed for at komme med korte oplæg. Det
kunne være fra sygehusvæsenet, praktiserende læger eller andre.
Udsagn fra pårørende kan evt. indhentes via fokusgruppe-
interviews. |
| Januar 2016: | Ældrerådet behandler planen. |
| 9. februar 2016: | Udvalget for Social og Sundhed behandler høringssvar. |
| 24. februar 2016: | Udvalget for Økonomi og Erhverv behandler sagen. |
| 1. marts 2016: | Byrådet behandler planen. |

3.0 Udgangspunktet for plejeboligplanen

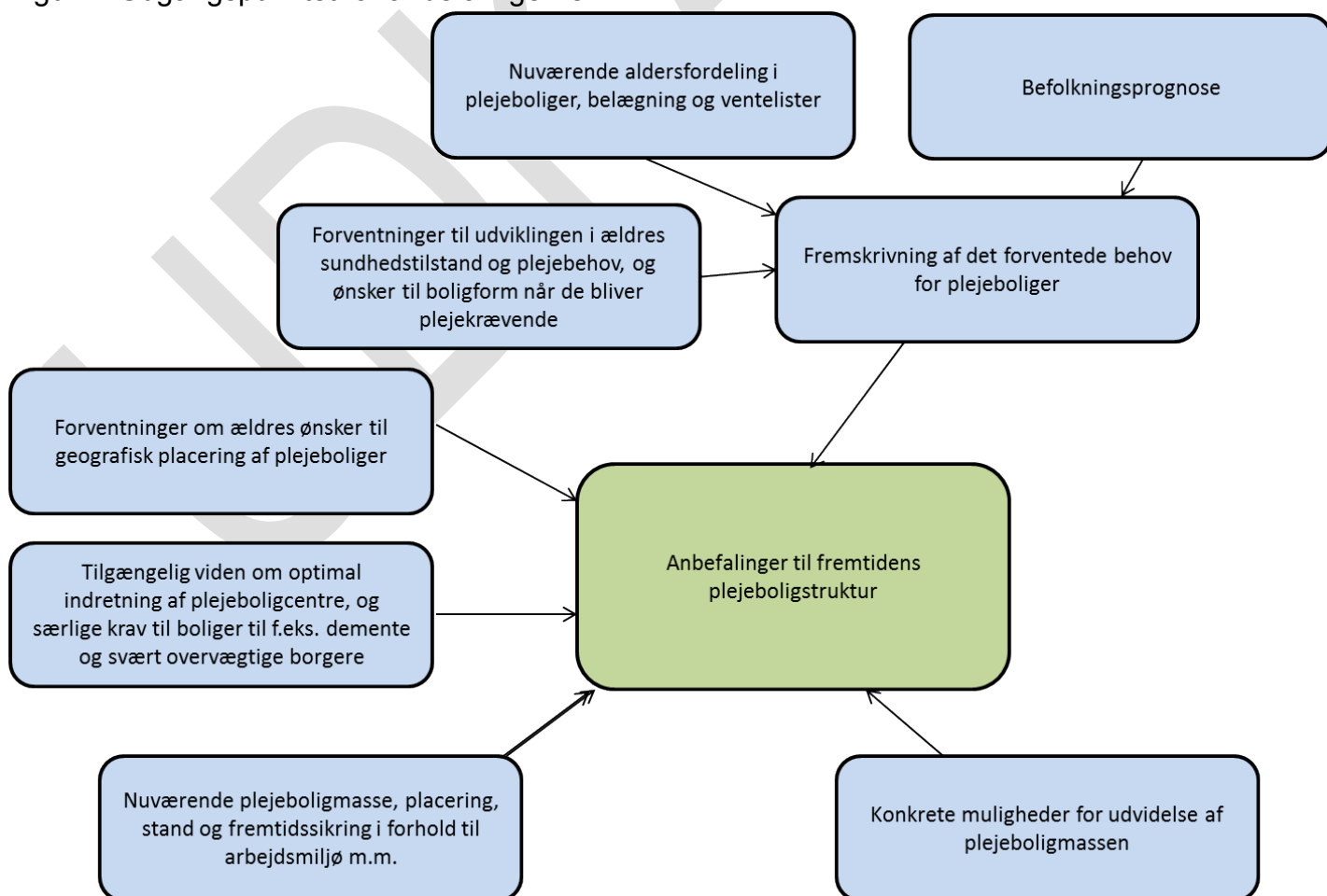
Plejeboligplanen skal belyse, hvordan det fremtidige behov for plejeboliger indtil 2025 dækkes på mest optimal vis. Til det formål er der fremskaffet forskellige oplysninger, som sammen udgør udgangspunktet for plejeboligplanens anbefalinger.

Udgangspunktet er fakta om nuværende plejeboligmasse (afsnit 3.1), Varde Kommunes dækningsgrad på plejeboligområdet (afsnit 3.2), dvs. antal plejeboliger set i forhold til antallet af ældre, aktuel viden om og belægningsprocenter og søgemønstre (afsnit 3.2 og 3.3) samt mellemkommunale betalinger for plejeboliger (afsnit 3.4).

De konkrete oplysninger muliggør gennem KL's model til estimering af kommuners behov for plejeboliger, hvor de kombineres med demografiske fremskrivninger fra Danmarks statistik, en fremskrivning af forskellige fremtidige behovsscenarier i forhold til plejeboliger. Disse fremskrivninger sammenholdes med forventninger til fremtidens ældres plejebestand og ønsker til boligform.

Sammen med tilgængelig viden om optimal indretning af plejeboligcentre og udviklingen i grupper af ældre med særlige behov, forventninger om ældres ønsker til geografisk placering af plejeboliger samt konkrete muligheder for udvidelse af plejeboligmassen, udgør det udgangspunktet for anbefalinger til fremtidens plejeboligstruktur.

Figur 1. Udgangspunktet for anbefalingerne



3.1 Den nuværende struktur

I Varde kommune er der 12 plejecentre med i alt 474 plejeboliger. Heraf drives de 11 plejecentre af Varde Kommune, mens Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter drives af Danske Diakonhjem.

Tabel 1. Plejecentre i Varde Kommune

Plejecenter	Boliger i alt	Heraf midlertidige***)	Heraf til demente med særlige behov**)
Carolineparken, Varde	75	17*	
Lyngparken, Varde			
- Lyngparken	81	3	18
- Søgården	14	4	
Poghøj, Oksbøl	30	5	
Skovhøj, Oksbøl	14		14
Møllegården, Outrup	21		
Aktivitetscentret, Ølgod	45	8	
Vinkelvejscentret, Ølgod	33		33
Tistrup Plejecenter	24		
Ansager Plejecenter	25		
Helle Plejecenter, Starup	45	8	
Sognelunden, Agerbæk	25	2	
Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter, Nr. Nebel	42	4	
I alt	474	51	65

*) Med løbende udskiftning af beboere vil der på sigt blive 20 midlertidige boliger i Carolineparken, som flyttes fra bl.a. Sognelunden.

**) Der kan løbende bruges op til tre boliger til demente til såkaldt "flydende midlertidige boliger".

***) Det blev i juni 2015 besluttet at tre midlertidige pladser skal lukkes. Der er endnu ikke taget stilling til, hvor pladserne skal lukkes. Reduktionen fremgår derfor ikke af tabellen.

Det ses, at ud af 474 pladser er 51 midlertidige pladser, mens 65 pladser er til demente med særlige behov og 14 er forbeholdt misbrugere med et plejebenhov.

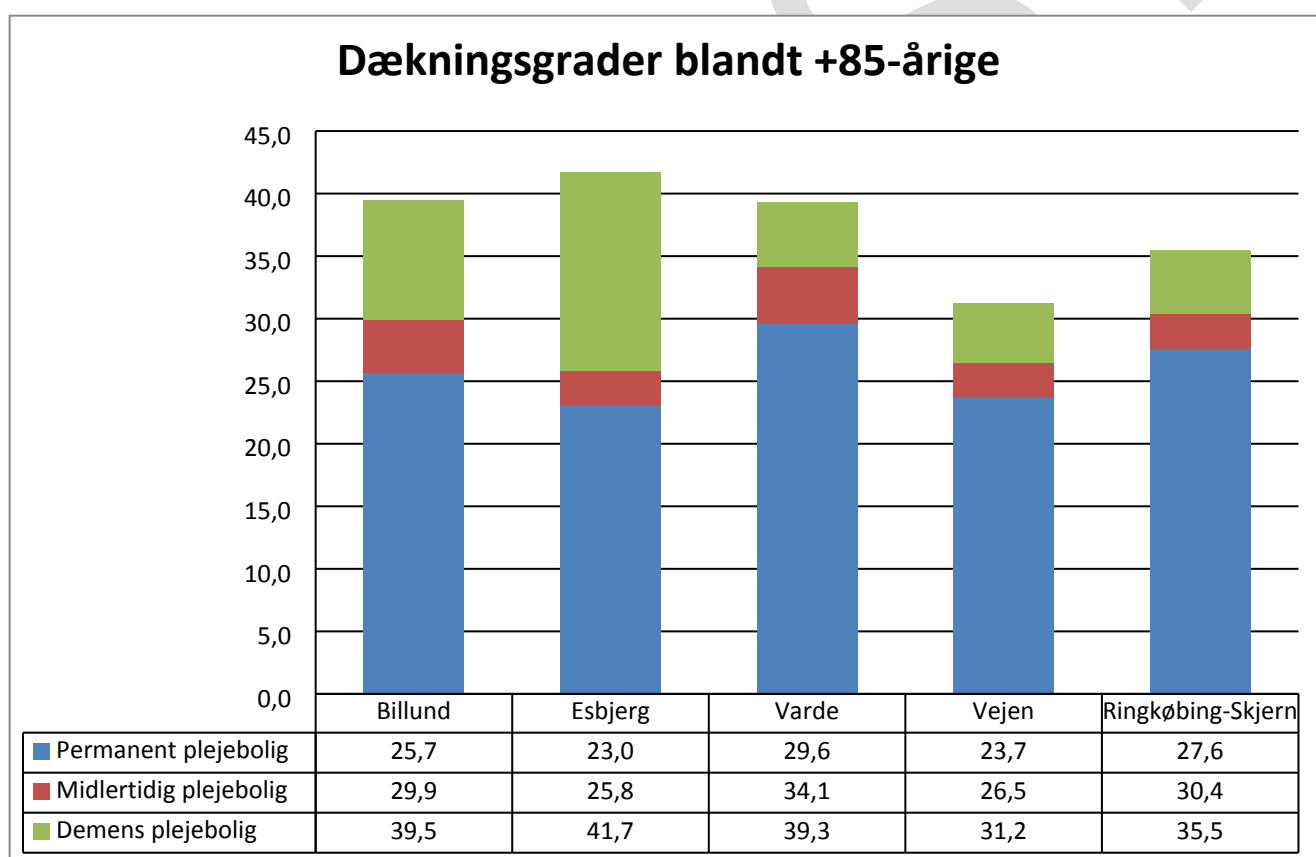
3.2 Dækningsgrad - sammenlignet med andre kommuner

I tabel 2 vises dækningsgraderne for plejeboliger til demente, midlertidige plejeboliger og permanente plejeboliger i Varde Kommune og nabokommunerne.

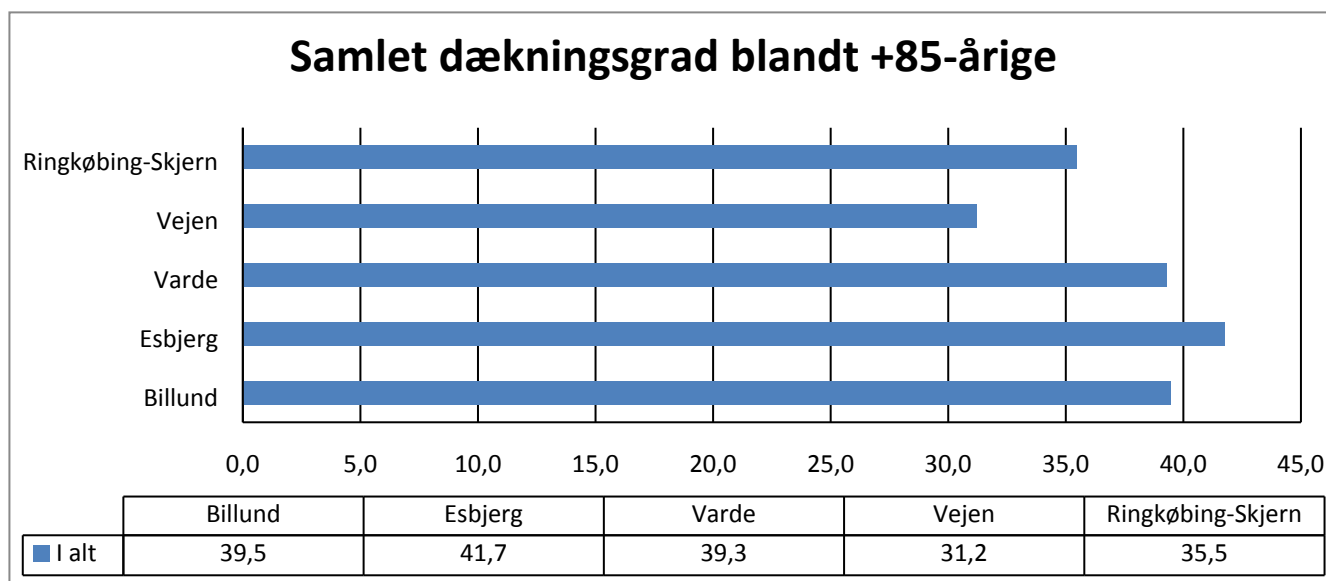
Dækningsgraderne er beregnet ud fra oplysninger fra Danmarks Statistik fra 2. kvartal 2015, og antallet af plejeboliger er tillige bekræftet hos de enkelte kommuner.

Dækningsgraden er beregnet for borgere på 85 år og derover, da der i denne aldersgruppe er relativt mange der bor i plejebolig. Dækningsgraden angiver den procentdel af de 85+-årige der kan bo i plejebolig i kommunen, med den boligmasse der er pt.. Der er naturligvis også yngre borgere i plejeboliger, hvorfor det ikke er retvisende at f.eks. 29,6 % af de 85+ –årige kan bo i permanent plejebolig i Varde Kommune.

Figur 2: Dækningsgrader på plejeboligtype blandt +85-årige i Varde Kommune og nabokommunerne



Figur 3: Samlet dækningsgrad blandt +85-årige i Varde Kommune og nabokommunerne



Det ses i figur 2, at der er væsentlige forskelle i forhold til pladsernes type på plejeboligområdet kommunerne imellem. Her er det især iøjnefaldende, at Esbjerg Kommune har en meget stor andel af demens plejeboliger, mens Varde Kommune har den relativt største andel af midlertidige pladser.

Det ses i figur 3, at Varde Kommune med en samlet dækningsgrad på 39,3 % for plejeboliger ligger over gennemsnittet for de fem kommuner, som er på 37,4 %.

Tages det i betragtning, at Varde Kommune jævnfør afsnit 3.5 primo juli netto har 22 flere borgere på plejehjem i andre kommuner, end der er borgere fra andre kommuner på plejehjem i Varde Kommune, kommer dækningsgraden op på 41,7 %.

3.3 Belægningsprocenter

Belægningsprocenter giver et billede af i hvilket omfang, der er ledige plejeboliger og på de enkelte centre.

Belægningsprocenterne er baseret på afregningen til centrene, og viser i hvilken grad plejeboligerne er lejet ud. Belægningsprocenten kan være større end 100, hvis to ægtefæller eller partnere bor sammen. Belægningsprocenten vil dog normalt være mindre end 100, da plejeboligen står tom i en kortere periode i forbindelse med, at en ny beboer flytter ind. I den periode afregnes plejecentret ikke. For 2012 og 2013 har der kun været adgang til belægningsprocenter på centerområdeniveau, ikke for de enkelte plejecentre.

Belægningsprocenter er kun opgjort for de permanente pladser.

Tabel 4: Belægningsprocenter 2012 - 2015

Område	Belægnings- procent 2012	Belægnings- procent 2013	Belægnings- procent 2014	Belægnings- procent jan-jun 2015
				99,2
Centerområde Sydøst	91,3	91,9	99,9	
Lyngparken			97,2	94,4
Lyngparken demensafsnit			99,0	99,0
Søgården - alternativt plejehjem			99,2	91,7
Sognelunden			96,0	98,6
Ansager			111,0	110,7
				97,3
Centerområde Midt	96,7	95,2	97,4	
Carolineparken			96,2	95,8
Tistrup Plejecenter			97,5	99,3
Helle Plejecenter			98,4	98,2
Centerområde Nordvest	93,8	96,1	97,3	97,5
Poghøj			98,7	97,3
Skovhøj			96,3	92,9
Møllegården			104,8	100,0
Vinkelvejcentret			90,1	98,4
Aktivitetscentret, Ølgod			98,3	97,3
Blåbjerg Plejecenter	97,0	97,7	100,9	97,4
Gennemsnit	94,1	94,4	98,9	98,5

Det ses, at belægningsprocenterne generelt har været stigende i perioden fra 2012 til 2014, og

at der i 2014 har været en endog meget høj belægning på plejeboligerne i Varde Kommune. Belægningsprocenten er høj, også i 2015 men fakta er at pr. juli 2015 er enkelte plejeboliger i Varde Kommune som har stået tomme i flere måneder.

3.4 Venteliste og søgemønstre

Den lovpligtige plejeboliggaranti betyder, at ældre, der er godkendt til en plejebolig, højst må vente i to måneder, før de bliver tilbudt en bolig. Garantien gælder dog kun den såkaldte garantiventeliste, hvor man ikke kan ønske et specifikt plejehjem. I Varde Kommune er det meget få borgere, der vælger at blive optaget på garantiventelisten. Det er et udtryk for, at det for de fleste har betydning ikke blot, at de får en plejebolig, men også at de får en plejebolig i det område, de foretrækker at bo i.

Borgere, der bor i en midlertidig plejebolig, men som i forlængelse af opholdet dér har behov for en permanent plejebolig, tildeles den første ledige plejebolig, såfremt der ikke er andre borgere på venteliste til boligen. Borgeren kan vælge fortsat stå på venteliste til en permanent plejebolig efter eget ønske.

Tabel 5. Venteliste til plejeboliger

Måned	5. Feb	5. Mar	7. Apr	7. Maj	3. Jun	3. Jul	3. Aug
Lyngparken	6	4	0	0	2	2	1
Lyngparken demensafsnit	3	2	2	1	2	0	1
Sognelunden	0	2	1	0	2	0	0
Ansager	1	2	2	1	0	3	0
Søgården - alternativt plejehjem	0	0	0	0	0	0	0
Carolineparken	12	10	8	6	4	5	2
Tistrup plejecenter	0	0	0	0	0	0	2
Helle Plejecenter	0	3	3	2	0	0	0
Poghøj	5	4	0	1	0	3	1
Skovhøj	0	0	0	0	0	0	0
Møllegården	0	0	0	0	0	0	0
Vinkelvejcentret	0	0	0	1	0	0	1
Aktivitetscenter Ølgod	0	3	2	0	4	0	0
Blåbjerg plejecenter	2	4	4	3	0	0	1
I alt	29	34	22	15	14	13	9
Ledige midlertidige boliger		3	6	9	3	1	2
Ledige permanente boliger*		18	18	11	17	12	11

Om opgørelsen af ventelisterne og ledige boliger kan det oplyses,

- at ventelisten opgøres som antallet af borgere, der ikke har fået *anvist* en bolig. Borgere, som er blevet *tilbudt* en bolig, men endnu ikke har taget imod tilbuddet, fremgår altså af ventelisten,
- at ventelisten også omfatter borgere, der allerede bor i en permanent plejebolig, men ønsker en anden permanent bolig, samt borgere der bor i midlertidig plejebolig. Ved den seneste opgørelse fra juli 2015 var der to af borgerne på ventelisten der boede i en permanent plejebolig og to borgere der boede i en midlertidig plejebolig,
- at det er borgerens første prioritet for valg af plejehjem, der fremgår af ventelisten, borgeren har mulighed for at prioritere flere steder,
- at ledige boliger defineres som boliger der står tomme, herunder også boliger under istandsættelse som ikke er indflytningsklare og boliger der er i tilbudt en borger, men hvor borgeren endnu ikke har givet tilbagemelding.

Det ses, at antallet af borgere på venteliste har været faldende fra februar 2015 og frem til nu (note 2). Det ses endvidere, at der i de seneste måneder har været ca. lige så mange ledige boliger, som der har været borgere på venteliste.

Endelig ses det, at der løbende er borgere på venteliste til plejeboliger i Varde by, mens der er stor variation i søgning efter plejeboliger i øvrige områder af kommunen.

3.5 Mellemkommunale betalinger

Der er frit valg af plejebolig i Danmark, derfor kan en borger tildeles plejebolig i en anden kommune under forudsætning, at borgeren er visiteret til plejebolig i hjemkommunen og godkendt i modtage kommunen. Hjemkommunen afregner med modtagekommunen for borgerens ophold i plejeboligen.

Nedenfor ses en opgørelse over antallet af borgere fra Varde Kommune der har valgt plejebolig i en anden kommune, samt borgere fra andre kommuner der har valgt plejebolig i Varde Kommune og de mellemkommunale afregninger herfor. Det ses at antallet af borgere der vælger plejebolig en anden kommune, overstiger antallet af borgere fra andre kommuner der vælger en plejebolig i Varde Kommune.

Der er ikke nogen entydig tendens, i forhold til om antallet af borgere der vælger plejebolig i anden kommune, eller antallet af borgere fra anden kommune der vælger plejebolig i Varde Kommune er stigende eller faldende.

Forvaltningen har gjort sig overvejelse om, hvorvidt det er muligt at påvirke balancen, således at borgere fra Varde Kommune i højere grad søger plejebolig i Varde Kommune.

Dette kunne være i form af lettere adgang til den ønskede bolig i Varde Kommune.

Situationen for de borgere der indenfor det sidste år har valgt plejebolig i anden kommune er derfor blevet gennemgået. Konklusionen er, at alle borgerne har haft en plejebolig i anden kommune som første prioritet, enten fordi de har pårørende der, eller fordi stedet imødekommer nogle særlige ønsker eller behov den enkelte har. Dette kan f.eks. være tilfældet når borgere ønsker friplejehjemmet Klokkebjerg i Skjern, eller søger særlige plejeboliger for udad reagerende, døvblinde eller udviklingshæmmede ældre.

En anden måde at påvirke handelsbalancen på, kunne være ved at sikre at Varde Kommunes plejeboliger er et attraktivt valg for borgere fra andre kommuner. Praksis er at andre kommuners borgere i prioriteres på lige fod med borgere fra Varde Kommune. Visitationen er meget opmærksom på, at oplyse borgerne om den aktuelle situation i forhold til ventelisten til de enkelte plejecentre, således at borgeren har mulighed for aktivt at prioritere en plejebolig hvor ventelisten er kort. I perioder med stort pres på ventelisten, vil de derfor også skulle vente længere. Det sker derfor borgerere fra andre kommuner tilbydes plejebolig i egen kommune, og derfor vælger at blive der fremfor fortsat at stå på venteliste i Varde Kommune.

På baggrund af ovenstående vurderes det ikke muligt for at påvirke "handelsbalancen", medmindre man ønsker at forfordere borgere fra andre kommuner.

"Handelsbalancen" skal dog i betragtning når det fremtidige behov vurderes og der f.eks. sammenlignes dækningsgrader kommunerne imellem.

Tabel 6: Mellemkommunale afregninger for plejeboligpladser 2012 - 2015

Borgere fra Varde Kommune der bor i plejebolig i anden kommune pr 1. januar det pågældende år					
	2012	2013	2014	2015	Juli 2015
Antal borgere	48	52	55	51	51
Udgifter i alt	13.801.960	13.585.751	16.814.629	16.800.000 (forventet)	16.800.000 (forventet)
Antal borgere fra andre kommuner der bor i plejebolig i Varde Kommune pr. 1. januar det pågældende år					
	2012	2013	2014	2015	Juli 2015
Antal borgere	31	33	31	25	29
Afregning fra andre kommuner	18.300.671	15.565.976	14.283.677	12.000.000 (forventet)	13.800.000 (forventet)

4.0 Det fremtidige behov for plejeboliger

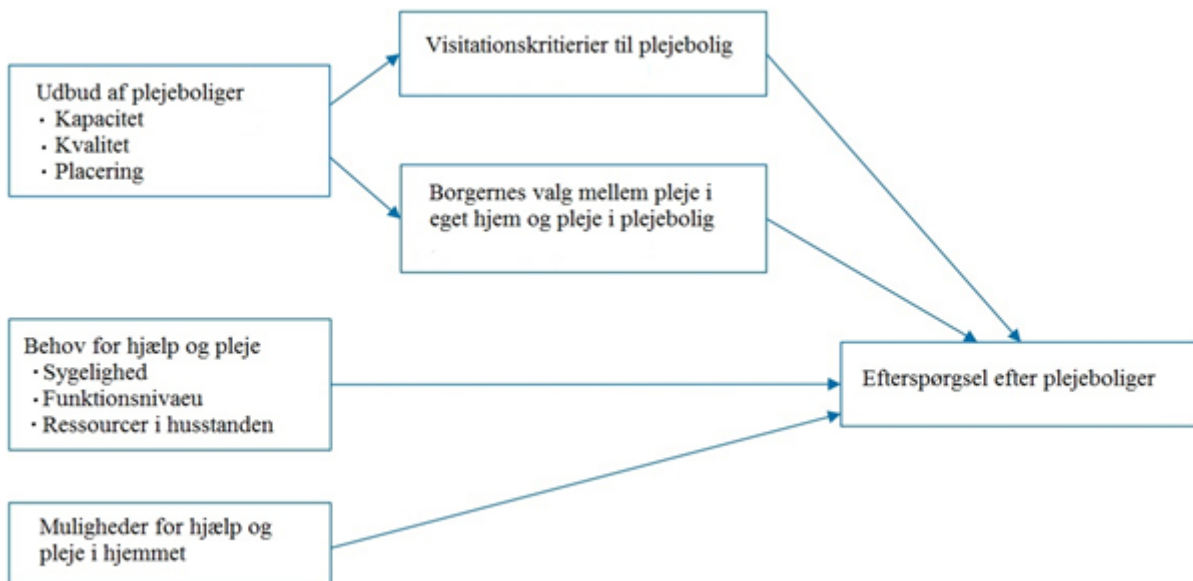
I dette afsnit belyses de faktorer der forventes at påvirke det fremtidige behov for plejeboliger. Det illustreres derudover hvordan dækningen fremadrettet vil være frem til 2225, såfremt plejeboligmassen ikke udvides, og desuden fremskrives behovet for plejeboliger frem til 2225 efter tre forskellige scenarier.

Det fremadrettede behov for midlertidige boliger adresseres også i dette afsnit og der samles i slutningen af afsnittet op på det fremtidige behov for plejeboliger.

4.1 Faktorer der påvirker det fremtidige behov for plejeboliger

Den fremtidige efterspørgsel efter plejeboliger forventes at være påvirket af en række forskellige faktorer. Disse er illustreret i figur 4 og uddybes nedenfor.

Figur 4 Faktorer der påvirker efterspørgslen efter plejeboliger



Kapaciteten af plejeboliger har næppe stor indflydelse på ældre borgeres ønske om at flytte i plejebolig. Alligevel kan kommunes kapacitet have indflydelse på visitationen til plejebolig. Hvis der er ledig kapacitet, kan der være en tendens til at slække på kriterierne til at visitere til en bolig, mens kriterierne bliver strammet, hvis kapaciteten er for lille, og der er venteliste.

Kvaliteten i plejeboligernes indretning mv. kan spille ind på borgernes valg mellem at modtage hjælp og pleje i eget hjem eller i en plejebolig.

I en kommune med en geografi som Vardes spiller det også en rolle, at der er adgang til plejeboliger forholdsvis tæt på det område, man har levet sit liv i, inden man får behov for en plejebolig.

Det spiller samtidig ind, hvilke muligheder for hjælp og pleje i hjemmet der er til rådighed. En udbygning af muligheder for at give hjælp og pleje i hjemmet kan således reducere behovet for plejeboliger, og her spiller det nære sundhedsvæsen og muligheden for at tilbyde samordnet pleje med et højt fagligt niveau en stor rolle. Det har også betydning, at der i Varde Kommune er ældreboligcentre, som tilbyder borgere en høj grad af tryghed, og som derfor udgør et alternativ til en plejebolig for en række borgere.

Endvidere har befolkningens behov for (omfattende) hjælp og pleje betydning for efterspørgslen efter plejeboliger. Her er følgende faktorer afgørende: Sygelighed, fysisk og psykisk funktionsevne samt husstandens sammensætning. Det er ofte sygdom eller svækkelse med et markant, varigt funktionsevnetab i samspil med psykiske eller socialt problematiske

tilstande, der fører til et behov for indflytning i en plejebolig.

Vellykkede genoptrænings- og/eller rehabiliteringsindsatser, hvor borgerne bliver mere selvhjulpne, kan medvirke til reduktion af behovet for plejeboliger.

Modellen adresserer ikke udviklingen i behovet for midlertidige døgnpladser, men det må antages, at denne vil være påvirket af opgaveglidningen fra det regionale sundhedsvæsen til det nære sundhedsvæsen i kommunen (note 3).

4.2 Prognose for lokale dækningsgrader ved uændret plejeboligmasse

Ovenstående er en generel model over faktorer, der påvirker efterspørgslen efter plejeboliger. Konkret er udviklingen i antallet af ældre en meget afgørende faktor for udviklingen i behovet for plejeboliger. Derfor sættes der i det følgende fokus på den demografiske udvikling og udviklingen i antallet af demente borgere.

Arbejdet med prognoser tager udgangspunkt i dækningsgrader, som beregnes ud fra et stabilt antal plejeboliger inkl. midlertidige pladser, sammenholdt med en fremskrivning af antallet af 85-årige i plejeboligernes lokale optageområde. Tallene skal tages med visse forbehold, da fremskrivningerne er fra 2012.

Dækningsgraderne er opgjort separat for områderne og for hele Varde Kommune. Der skal i denne forbindelse tages forbehold for at nogle plejeboliger, f.eks. specialplejehjemmet Søgården, rehabiliteringspladserne og en stor demensafdeling som Vinkelvejcentret, har et optageområde der pga. specialiseringen rækker ud over det geografiske lokalområde.

Tabel 6: Udvikling i dækningsgrader 2015 - 2025

Område Vest:	2015	2020	2025
Poghøj			
Skovhøj			
Møllegården			
Tistrup Plejecenter			
Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter			
Antal +85-årige	391	441	513
Antal plejeboliger	131	131	131
Dækningsgrad	33,5	29,7	25,5

Område Øst:	2015	2020	2025
Aktivitetscentret, Ølgod			
Vinkelvejcentret			
Sognelunden			
Ansager Plejecenter			
Helle Plejecenter			
Antal +85-årige	420	438	481

Antal plejeboliger	170	170	170
Dækningsgrad	40,5	38,8	35,3

Område Midt:	2015	2020	2025
Carolineparken			
Lyngparken			
Søgården			
Antal +85-årige	366	438	511
Antal plejeboliger	170	170	170
Dækningsgrad	46,5	38,8	33,3

Varde Kommune total	2015	2020	2025
Antal +85-årige	1177	1317	1505
Antal plejeboliger	474	474	474
Dækningsgrad	40,3	35,0	31,5

(Note 6).

Det ses, at det er i område vest og område midt (Varde by), der sker den største stigning i antallet af ældre, og dermed også det største fald i dækningsgraderne.

Det må derfor formodes, at det særligt er i disse områder, der fremadrettet kommer et øget pres på plejeboligmassen.

Flyttemønstret for fremtidens ældre, kendes dog af gode grunde ikke, hvorfor tallene skal tolkes med forbehold. I de anvendte demografiske fremskrivninger, er der taget udgangspunkt i flyttemønstret fra 2007-2012. Hvis det ændrer sig væsentligt, f.eks. fordi ældre borgere i fremtiden i højere grad ønsker at forblive i deres oprindelige bolig eller omvendt, kan det påvirke de lokale dækningsgrader.

Undersøgelser viser, at ældre der flytter i kommuner med lave salgspriser, i højere grad end de øvrige aldersgrupper, gør det for at komme til at bo mere centralt (note 4) og at ældre generelt, i højere grad end de øvrige aldersgrupper, ønsker at bo centralt (note 5).

4.3 Fremskrivning af behovet for plejeboliger efter forskellige scenarier

KL har udarbejdet en model til fremskrivning af kommunernes behov for plejeboliger, som er baseret på Danmarks Statistiks demografiske fremskrivninger, og de informationer kommunerne indberetter om plejeboliger. Modellen er bygget op som en mekanisk fremskrivning af plejeboligbehovet ud fra andelen af personer i eller på venteliste til plejeboliger i de enkelte aldersgrupper. Dette "baseline"-forløb indebærer, at hvis antallet af personer i aldersgrupperne stiger eller falder, så vil behovet for plejeboliger ændres tilsvarende, alt efter hvilke forudsætninger der lægges ind i form af behovsgrad, opholdstid og tomgang (når boligen står ledig) i plejeboligmassen.

Modellen er senest opdateret maj 2014, hvilket betyder at den anvender informationer og demografiske fremskrivninger fra dette tidspunkt. Data omkring beboernes alderssammensætning er dog fra november 2013. Datagrundlaget er således ikke opdateret, men det vurderes at have begrænset betydning.

Fremskrivningerne er sket ud fra belægning og venteliste primo juli 2015, på det tidspunkt var der 13 borgere på venteliste. Der gøres opmærksom på, at den aktuelle situation på det tidspunkt fremskrivningerne baseres på har væsentlig betydning for resultatet. Var der i stedet taget udgangspunkt i situationen primo marts 2015, hvor der var 34 borgere på venteliste, fremskrives det øgede behov for hele perioden. Resultaterne er derfor behæftede med en væsentlig grad af usikkerhed.

I modellen er der mulighed for at lægge forskellige udviklinger i behovsgraderne ind for at illustrere hvilke konsekvenser det vil have for det fremtidige behov. KL har på forhånd lagt tre forskellige scenarier ind i modellen, hvoraf to benyttes i dette notat.

Modellen er benyttet til at illustrere forskellige eksempler på scenarier for det fremtidige behov for plejeboliger i Varde Kommune.

KL gør sig i forbindelse med modellen ingen overvejelser om, hvorvidt der er ét scenarie, der vurderes at være mere realistisk end andre.

KL skønner, at en borger i gennemsnit har et plejeboligbehov i 30 måneder, dette er inkl. den tid, hvor borgere står på venteliste. Dette stemmer overens med træk fra 2012, der viser, at den gennemsnitlige opholdstid for borgere i 2012 i Varde Kommune var 29,4 måneder.

Baseret på de nuværende belægningsprocenter, er tomgangen sat til 0,5 måned pr. beboer. På trods af at der er venteliste til plejeboliger vil der altid være boliger der står tomme, i forbindelse med istandsættelse mellem ud- og indflytninger.

Antallet af plejeboliger er sat til 471, som er det totale antal plejeboliger, Varde Kommune har visitationsretten til efter at beslutningen om at lukke tre midlertidige boliger er effektueret, jf. tabel 1.

Endvidere er det forudsat, at der ikke ændres på visitationskriterierne.

4.3.1 Nuværende behovsgrader i Varde Kommune

Behovsgraden udtrykker, hvor stor en del af befolkningen i en andersgruppe, der har behov for en plejebolig. Den aktuelle behovsgrad for borgere over 90 år er f.eks. på 31,92, da 128 borgere ud af de 401 borgere over 90 år i Varde Kommune enten bor i en plejebolig, eller står på venteliste hertil.

Nedenfor i kolonne 3 ses den nuværende behovsgrad baseret på det indberettede antal indskrevne borgere i plejebolig i Varde Kommune fra 2014 samt borgere på venteliste medio 2015. De nuværende behovsgrader bruges også i fremskrivningsscenarie 1.

I tabellens kolonne 4 og 5 er anført fiktive behovsgrader for 2025, der bruges i fremskrivningsscenarierne 2 og 3. Nærmere herom senere.

Den samlede behovsgrad i rækken "i alt" er den fremskrevne behovsgrad for den samlede befolkning i Varde Kommune i 2025.

Tabel 7: Nuværende behovsgrad samt behovsgrader i 2025 i de tre fremtidsscenarier

	Personer med behov	Nuværende behovsgrad (scenarie 1)	Behovsgrad scenarie 2	Behovsgrad scenarie 3
Under 60 år	14	0,04	0,11	0,04
60-64 år	12	0,36	0,41	0,32
65-66 år	8	0,63	0,44	0,57
67-74 år	53	1,19	0,86	1,07
75-79 år	56	2,98	2,02	2,68
80-84 år	89	6,63	4,76	5,96
85-89 år	114	14,47	10,78	13,02
Over 90 år	128	31,92	26,93	28,73
I alt	474	1,23 (2025)	0,99 (2025)	1,11 (2025)

4.3.2 Forventninger til fremtidens plejeboligbehov i Varde Kommune

Ifølge de demografiske fremskrivninger vil der i 2025 vil være 12.386 borgere i Varde Kommune over 65 år mod 10.168 i dag, og gennemsnitsalderen blandt gruppen vil være højere end i dag.

Samtidig er andelen af borgere med kroniske sygdomme i Varde Kommune ifølge Regions Syddanmarks seneste sundhedsprofil stigende (note 7). Dette er en generel tendens, som kan skyldes forbedrede behandlingsmuligheder og øget middellevetid, og den medfører, at flere lever længere med deres kroniske sygdomme end tidligere.

En særlig udfordring er stigningen i antallet af demente. I Varde Kommune forventes der i 2025 at være 1.149 borgere med demens - mod 908 i 2015 (note 8). Skal dækningsgraden med demenspladser i forhold til antallet af demente i kommunen være som i dag, skal der i 2025 være 82 demenspladser mod 65 i dag.

Det er også nødvendigt at være opmærksom på stigningen i antallet af plejkrævende bariatriske (BMI>35) borgere, som stiller særlige krav til de fysiske rammer.

Samtidig tegner Den nationale Sundhedsprofil fra 2013 (note 9) dog et billede af, at fremtidens ældre forventes at have en bedre sundhedstilstand end tidligere. Både mænd og kvinder har gennem de seneste år oplevet en stigning i gennemsnitlig levetid og får flere leveår uden langvarig sygdom. En undersøgelse peger i retning af, at effekten af dette er en udskydelse med cirka et år af det tidspunkt, hvor alvorlige begrænsninger i evnen til at udføre sædvanlige

daglige aktiviteter sætter ind (note 10). Herfra kan man dog næppe slutte direkte til behovet for at bo i en plejebolig.

Et andet forhold der kan påvirke behovet for plejeboliger, er socioøkonomiske forhold. Jo højere uddannelse en person har, jo mindre er sandsynligheden for at personen er visiteret til hjemmepleje (note 11 og 12). Sammenhængen skal formodentlig forklares ved, at uddannelseslængde har betydning for risikoen for at blive ramt af en funktionsnedsættelse. Derimod er det usikkert, om uddannelseslængde spiller en rolle for sandsynligheden for at få hjælp ved en given funktionsnedsættelse. Under alle omstændigheder må et stigende uddannelsesniveau i en befolkning forventes at reducere behovet for hjælp. Det vil sandsynligvis også gælde behovet for en plejebolig, selvom der ikke er danske undersøgelser, der belyser dette.

Fra 2006 til 2014 har der i Varde Kommune været et fald i andelen af 65-69-årige uden uddannelse ud over grundskolen og en stigning i andelen med erhvervsuddannelse eller videre-gående uddannelse (Danmarks Statistik: Statistikbanken). De årgange, som i de kommende år rykker op i aldersklasser, hvor der er en relativt stor risiko for et behov for hjælp og pleje, har altså en højere uddannelse end dem, som i dag befinder sig i disse aldersklasser. Det trækker i retning af, andelen med behov for hjælp og pleje, herunder plejebolig, vil være mindre i 2025 end i dag.

Ældresagens fremtidsstudie baseret på 4.000 danskere, som har fortalt om deres ønsker og forventninger til deres liv som ældre, viser, at de kommende års ældre i langt højere grad, end de ældre vi hidtil har kendt, forventer at bevare så meget kontrol over deres tilværelse som muligt så længe som muligt (note 13).

Hertil kommer, at Ældresagen i en undersøgelse fra 2012 konkluderer, at de ældre i højere grad fremover vil foretrække at blive boende i eget hjem (note 14).

Det aktuelle fokus på rehabilitering, senest med indførelsen af § 83a i lov om social service, som giver borgeren en lovbestemt ret til at få vurderet sit rehabiliterings- potentiale, taler desuden for, at borgerne i højere grad vil være selvhjulpne i fremtiden.

KORA konkluderer efter en gennemgang af forskningen om udviklingen i ældres behov følgende (note 15):

”Ser man på tværs af de gennemgående studier, tegner der sig en tendens til en forbedring i funktionsevnen i daglige aktiviteter især blandt ældre kvinder. Forbedringen er observeret i alle aldersgrupper fra 75 år og opefter. Undersøgelserne giver imidlertid ikke et klart billede af, om forbedringerne også vedrører nedsættelse i funktionsevnen, der er så alvorlig, at den kan give behov for indflytning i plejebolig.”

Når de forskellige tendenser sammenholdes, taler det samlet set for, at det er sandsynligt, at behovsgraden for den enkelte aldersgruppe bliver mindre i fremtiden, men at de personer, der får behov for en plejebolig, vil have et mere sammensat sygdomsbillede og behov for mere specialiserede tilbud.

4.3.2 Fremskrivning efter forskellige scenarier

I dette afsnit illustreres forskellige scenarier for det fremtidige plejeboligbehov.

Scenarierne illustrerer, hvordan plejeboligbehovet *kan* komme til at se ud i fremtiden. Der beskrives tre scenarier:

Scenarie 1 er fremskrivning med uændret behovsgrad for de enkelte aldersgrupper.

I scenarie 2 er der et årligt fald i behovsgraden gennem hele perioden, svarende til den gennemsnitlige årlige udvikling fra 2007-2013.

I scenarie 3 falder behovsgraden med 10 procent over en periode på 10 år.

Scenarie 1: Fremskrivning af plejeboligbehov ved uændret behovsgrad

Ved en stabil behovsgrad og en uændret plejeboligmasse, ses det ud fra tabel 8, at der i 2025 vil være en massiv mangel på plejeboliger.

Den samlede "behovsgrad" for +85-årige ændrer sig, på trods af at de aldersspecifikke behovsgrader ikke ændrer sig. Det skyldes at befolkningssammensætningen i den samlede gruppe ændrer sig, således at gennemsnitsalderen i gruppen generelt bliver højere, og at det samlede antal personer i den samlede gruppe og gruppen af +85-årige ændrer sig.

Scenariet er et af grundscenarierne i KL's model. Forvaltningen vurderer, at det er et pessimistisk scenarie, da det ikke tager højde for forventningerne om, at fremtidens ældre har et reduceret plejebenhov.

I vurderingen af scenariet er det relevant, at kalkulere med den usikkerhed der ligger i at basere scenariet på ventelister og belægningsprocenter fra et givet tidspunkt, som her er primo juli 2015. Havde scenariet i stedet været baseret på situationen primo marts 2015, ville ventelisten være forøget med ca. 25 borgere i 2025.

Tabel 8: Fremskrivning af plejeboligbehov ved uændret behovsgrad

	2015	2020	2025
Venteliste primo året	11	64	141
Beboere primo året	463	463	463
Antal borgere i kommunen med behov	474	527	603
Antal boliger i alt	474	471	471
Svarende til behovsgrad + 85-årige	40,3	40,0	40,1

Scenarie 2: Fremskrivning af plejeboligbehov ved et årligt fald i behovsgraden svarende til udviklingen 2007-13

Det ses, at der med denne udvikling og en stabil plejeboligmasse i 2025 ikke vil være væsentlige ændringer i behovet for plejeboliger.

Scenariet er forvaltningens bud på et optimistisk scenarie, idet den absolutte ændring i behovsgraderne jævnfør tabel 7 er af en væsentlig størrelse, især for de ældre årgange.

I vurderingen af scenariet er det igen relevant, at kalkulere med den usikkerhed der ligger i at basere scenariet på ventelister og belægningsprocenter fra et givet tidspunkt, som her er primo juli 2015. Havde scenariet i stedet været baseret på situationen primo marts 2015, ville ventelisten være forøget med ca. 25 borgere i 2025.

Tabel 9: Fremskrivning ved faldende behovsgrad svarende til udviklingen fra 2007-13

	2015	2020	2025
Venteliste primo året	11	16	26
Beboere primo året	463	463	463
Antal borgere i kommunen med behov	474	479	489
Antal boliger i alt	474	471	471
Svarende til behovsgrad + 85-årige	40,3	36,4	32,5

Scenarie 3: Fremskrivning af plejeboligbehov ved et fald i behovsgraden på 10 % over 10 år

Scenariet er med et moderat fald i plejeboligbehovet, en mellemting mellem de to forudgående scenarier.

Det ses, at der med denne udvikling og en stabil plejeboligmasse vil være mangel på plejeboliger i år 2025.

I vurderingen af scenariet er det igen relevant, at kalkulere med den usikkerhed der ligger i at basere scenariet på ventelister og belægningsprocenter fra et givet tidspunkt, som her er primo juli 2015. Havde scenariet i stedet været baseret på situationen primo marts 2015, ville ventelisten være forøget med ca. 25 borgere i 2025

Tabel 9: Fremskrivning ved et fald i behovsgraden på 10% over 10 år

	2015	2020	2025
Venteliste primo året	11	44	82
Beboere primo året	463	463	463
Antal borgere i kommunen med behov	474	507	544
Antal boliger i alt	474	471	471
Svarende til behovsgrad + 85-årige	40,3	38,5	36,2

4.4 Midlertidige plejeboliger

De midlertidige plejeboliger er medregnet i den totale plejeboligmasse i de nærværende analyser.

Pladserne i de midlertidige plejeboliger anvendes i grove træk til fire typer af ophold:

- Aflastningsophold, typisk fordi de pårørende har behov herfor.
- Rehabiliteringsophold med intensiv genoptræning.
- Akutophold fordi der er et massivt sygeplejebehov, der ikke kan honoreres i eget hjem.
- Midlertidigt ophold med andet formål, f.eks. at afvente permanent plejebolig eller afklare behovet for fremtidig bolig.

Hvis kapaciteten af plejeboliger ikke tilpasses en evt. øget efterspørgsel i fremtiden, er risikoen, at de midlertidige pladser bliver "fyldt op" med borgere, som venter på en plejebolig, således at der kun bliver en lille kapacitet til rehabiliteringsophold og akutte formål. Efterspørgslen efter permanente plejeboliger påvirker således direkte efterspørgslen efter midlertidige pladser.

Det er derudover værd at stille spørgsmålstejn ved, om det forholdsmæssige antal af midlertidige pladser fremadrettet skal være som nu.

Den gennemsnitlige liggetid på sygehusene er fra 2007 til 2013 faldet fra 4,5 dage til 3,6 dage, et fald der forventes at fortsætte i takt med at behandlingsmulighederne bliver mere avancerede (note 16). Det er usikkert, om borgerne vil blive udskrevet med et større behandlingsbehov, men det er et muligt scenarie, som vil skabe øget pres på de midlertidige pladser. Et sådan behov kan dog reduceres ved som alternativ at udbygge akut-beredskabet og beredskabet til at håndtere komplekse (syge)plejeopgaver i hjemmeplejen. En evaluering fra ACCESS-projektet (note 17) tyder, målt på graden af genindlæggelser, på at et akutteam i hjemmesygeplejen kan honorere borgernes behov for pleje i hjemmet på linje med et midlertidigt ophold i en plejebolig. Velfungerende hjemme- og sygepleje med en høj faglighed og velfungerende samarbejde, er desuden ikke kun en forudsætning for at kunne pleje nyligt udskrevne borgere i eget hjem fremfor i midlertidige plejeboliger. Det har også stor betydning for andre borgere med komplekse problemstillinger, der stiller høje krav til plejen, hvor alternativet kan være en permanent eller midlertidig plejebolig.

Med ovenstående in mente, samt det faktum at Varde Kommune allerede har en relativ høj andel af midlertidige pladser (afsnit 3.2), og at der for at reducere udgifterne på ældreområdet netop er truffet beslutning om at lukke tre midlertidige pladser, synes det ikke umiddelbart oplagt at træffe beslutning om flere midlertidige pladser her og nu.

Der er imidlertid relevant at overveje placeringen af de nuværende midlertidige pladser. Som det ses i tabel 1., har man i nogen grad forsøgt at samle de midlertidige pladser, ud fra en betragtning om at det stiller visse krav til fagligheden og kulturen kontinuerligt at modtage nye borgere på korttidsophold. Dertil er der enkelte steder kommet små enheder med midlertidige pladser, til dels med det formål at rekruttere til faste pladser på centrene, en strategi som har vist sig at være frugtbar.

I lyset af disse erfaringer, er det værd at overveje om det er hensigtsmæssigt at have 20 midlertidige pladser på Carolineparken, som samtidig er kommunens mest søgte plejeboligcenter, hvor der fysisk ikke er muligt at udvide med flere pladser.

Desuden viser de demografiske fremskrivninger, at der i området omkring Varde by fremadrettet vil være et øget pres på plejeboligerne.

Det samme kan siges at gøre sig gældende for Poghøj, som også er et meget populært plejehjem, med en relativ høj andel af midlertidige pladser.

Man kan derfor overveje, om det vil være hensigtsmæssigt at placere en del af pladserne på andre plejeboligcentre.

Fordelene ved placeringen på Carolineparken er, at der er gode træningsfaciliteter på Carolineparken.

Desuden betyder det at gruppens relativt store behov for lægetilsyn, ikke giver problemer i forhold til den 15-kilometers grænse, der er for sygebesøg fra den praktiserende læge, forudsat at lægen har praksis i Varde by.

Endelig vil en flytning af de midlertidige boliger betyde, at borgere fra Varde by kun i meget begrænset omfang kan tilbydes midlertidige plejeboliger i deres nærområde. I forvejen er fakta dog, at det ofte ikke er muligt, at tilgodese geografiske hensyn når en borger tildeles en midlertidige boliger, dette vil så blot blive en lidt større udfordring i forhold til borgere fra Varde by.

4.5 Behov for udbygning

Det kan ikke udelukkes, at der vil være behov for udbygning af plejeboligmassen frem til 2025.

Det kan med andre ord ikke med sikkerhed fastsættes, at der er behov for udbygning. Det skyldes, at fremtidens behov for plejeboliger påvirkes af en kompleks samling af individuelle og samfundsmæssige, forhold som det på ingen måde er ligetil at forudse.

Det, der taler for at behovet øges i fremtiden, er den demografiske udvikling med flere ældre, hvor der jævnfør afsnit 4.2 skal ske markant nedgang i de enkelte aldersgruppers behovsgrader frem til 2025, hvis plejeboligmassen på det tidspunkt skal modsvare behovet.

Det, der kan tale imod at udvide plejeboligmassen, er at Varde Kommune jævnfør afsnit 3.2 i forvejen har en relativt høj dækningsgrad, sammenlignet med nabokommunerne.

Dækningsgraden vil, hvis plejeboligmassen ikke udvides, jævnfør afsnit 4.1 falde til 31.5 %, som svarer til den dækningsgrad, der er i Vejen Kommune i dag.

Som det fremgår af afsnit 3.4, har der i det seneste halve år været stor variation i efterspørgslen efter plejeboliger, hvilket også illustrerer, at man bør være varsom med til at generalisere i forhold til et øjebliksbillede.

Der arbejdes derfor også fremadrettet med at registrere belægningsprocenter, ventelister og søgemønstre, hvor det registreres hvor borgerne søger plejeboliger i forhold til deres oprindelige geografiske udgangspunkt.

På denne måde sikres der et solidt datagrundlag til fremtidig beslutningstagning på området.

5.0 Hensyn plejeboligerne skal opfylde

Først og fremmest skal plejeboliger opfylde beboernes behov for trivsel og for et godt liv. Det stiller krav til boligkompleksets udformning, til boligen, til placeringen og til omgivelserne.

Der er dertil også nogle borgergrupper, som har særlige behov, der i videst muligt omfang bør tages hensyn til.

Desuden skal behovet for træningsfaciliteter, teknologiske løsninger, arbejdsmiljø samt muligheden for at effektivisere driften af plejeboligerne tænkes ind når byggeriet planlægges.

Disse forhold vil blive belyst i det kommende afsnit.

5.1 Trivsel

Den mest omfattende danske analyse af, hvilke faktorer i forbindelse med plejeboligers udformning der er afgørende for beboernes trivsel, er fra 2008 og indgik som grundlag for Varde Kommunes plejeboligplan fra dette år (note 18).

Rapporten peger bl.a. på vigtigheden af, at der lægges vægt på hjemlighed. Både i fællesarealer, i udformningen af hele plejeboligkomplekset og i boligen.

Beliggenhed har betydning, idet mange ønsker at bo i nærheden af det område, hvor de har levet deres liv, inden de flyttede i plejebolig. Beliggenhed handler også om tilgængelighed til og fra plejeboligen. Adgang til udearealer og natur er en faktor, der skal tages højde for, idet dette har betydning for beboernes trivsel.

Om udformningen af plejeboligheder konkluderer rapporten på baggrund af interviews med beboere, at der i boenheder med 10-12 personer er den højeste trivsel, og at det samlede plejeboligkompleks med fordel kan indeholde otte boenheder. Denne størrelse giver også mulighed for at der konstant kan være personale i aftenvagte i enheden og nattevagt i komplekset, hvilket giver tryghed for beboerne. Det skal bemærkes, at det i en kommune med Vardes geografiske udstrækning kan komme i modstrid med ønsker om, at plejeboliger er placeret i nærheden af, hvor man tidligere har levet sit liv. Videre nævner rapporten, at fællesarealer med fordel kan udformes som et alrum, der kan opdeles i mindre områder, og hvor der er udsyn, men ikke uskærmede vinduespartier. Endelig nævnes det, at der bør være brede gangarealer, så der tillades en vis møblering og udsigtsposter, idet disse forhold fremmer hjemligheden.

Udearealer er vigtige for beboernes trivsel. Dels fremmer det trivslen at have udsyn til grønne arealer. Og trivslen fremmes også, hvis muligheden for at komme ud er lige ved hånden, og hvis personalet har en positiv holdning til udeliv (note 19).

5.2 Træningsfaciliteter (Lilian)

Indhold følger

5.3 Teknologiske løsninger (Ole)

Teknologiske løsninger bør i videst mulig grad bruges til at understøtte beboeres mulighed for færden og tryghed (sensor- og GPS-teknologi), stimulation – fx via spil mv. og kommunikation med eksempelvis familiemedlemmer.

Teknologien kan også anvendes til at sikre de ældre en høj grad af selvhjulpenhed, f.eks. via fjernbetjente gardiner, kontakter m.m.

Desuden bør teknologiske løsninger inddrages for at sikre et godt arbejdsmiljø for personalet, f.eks. med loftlifte og andre hjælpemidler.

5.4 Effektiv drift (Thorkild)

Ved en eventuel udbygning af plejeboligmassen er det vigtigt, at der er fokus på effektiv drift af boligerne.

[Uddybes]

Fra: Erhvervs- og Byggestyrelsen og Realdania (2010): Modelprogram for plejeboliger.

"Byggerier med 60-80 boliger har på mange måder vist sig at være driftsøkonomisk rationelle samtidig med, at opdeling i mindre boenheder kan fastholde og understøtte hjemlighed, mangfoldighed mv."

Fra lignende rapport fra Herning kommune

"Fordele ved større enheder:

- *Bedre udnyttelse af personalet, vagtplanlægning, fagligt løft i form af bedre mulighed for tværfagligt samarbejde*
- *Rationel drift kommer også beboerne til gode, i form af muligheder for bedre og flere tilbud på det enkelte plejecenter – som ikke kan etableres på det lille center*
- *Social udfordring med de meget små plejecentre – det kan være svært for beboerne, at finde nogle at "svinge" med*

KL anbefaler plejecentre i størrelsesordenen 80-100 pladser når der bygges nyt (kan ej finde reference)

Udfordringer ved større enheder:

- *Muligt incitament til oprettelse af flere friplejehjem*
- *De små plejecentre opfattes som en del af lokalsamfundet på lige fod med små/mindre skoler"*

Fra lignende rapport fra Viborg Kommune

"Et andet rationale ved at samle plejeboligerne i større enheder er, at der kan skabes grundlag for et stærkere fagligt miljø, hvor både den faglige og personlige udvikling har bedre vilkår. Dette er også relevant i forhold til rekruttering. I fremtiden kan det forventes, at et arbejde med mulighed for faglig udvikling er afgørende for at kunne tiltrække medarbejdere. Et andet aspekt i forhold til rekruttering er, at små enheder kan give en situation, hvor man har brug for at besætte to halve stillinger. Med større enheder vil der alt andet lige skulle besættes 1 hel

stilling, hvilket er lettere end at få besat 2 halve stillinger.”

5.5 Fleksibilitet og arbejdsmiljø

Ved en eventuel udbygning af plejeboligmassen er det vigtigt, at alle boligerne lever op til de pladskrav, der i er forhold til arbejdsmiljø. Her afhænger kravene bl.a. af antallet af nødvendige hjælpere og antallet og typen af hjælpemidler, som borgeren anvender i det daglige.

Kravene er derfor ikke ens for alle borgere, hvilket gør at en vis fleksibilitet, særligt i forhold til størrelsen af soveværelset, er en stor fordel. Dette kan imødekommes ved at bygge plejeboliger med flytbare vægge, som det f.eks. er tilfældet i nogle af boligerne i Carolineparken og Blåbjerg pleje- og aktivitetscenter.

En anden ting, der er en fordel ved at bygge boligerne med en vis fleksibilitet er, at en fleksibel indretning også betyder, at boligen i højere grad er egnet til ægtepar som søger plejebolig, da det alt andet lige oftest kræver et større soveværelse.

5.6 Demente borgeres særlige behov

Demente vil nyde godt af, at plejeboliger etableres efter de principper, der kort er omtalt i afsnit 5.1. Der er dog en række forhold, der er særligt vigtige i udformningen af plejeboliger med henblik på at fremme dementes trivsel. Her kan nævnes

- en klar og enkel planløsning, så plejehjemmet og de enkelte afdelinger er nemme at orientere sig i,
- en planløsning som betyder, at personalet generelt ikke bevæger sig langt væk fra den enkelte borger, så borgeren føler sig tryk,
- at hele plejecentret er bygget op om en sansehave,
- at der er opsat hegn omkring haveområdet,
- at udearealer er anlagt med stier i sløjfer, så demente ikke ledes ud af området,
- demenssikring ved hjælp af sensorer og brug af GPS,
- godt med dagslys – så sover man bedre om natten,
- tydelige farveforskelle på døre og vægge,
- at glasaltaner og glasarealer bør undgås (note 20).

Der bliver flere demente i de kommende år, jf. afsnit 4.1. Derfor vil der også fremover være flere demente beboere i plejeboliger. Det vil stille krav om demensvenlig indretning af alle plejehjem. Men der vil også være behov for særlige boenheder til demente med særlige behov. Den faglige anbefaling er, at sådanne enheder ikke må blive for små. Enhederne bør have en størrelse på mindst 20 boliger.

5.7 Meget svært overvægtige borgeres særlige behov

Meget svært overvægtige borgere, defineret som borgere med en BMI¹>35 fylder mere. Det

gør hjælpemidlerne til denne gruppe borgere også, og ofte er der også behov for flere medarbejdere i forbindelse med forflytninger m.m.. Derfor er der helt særlige krav til pladsforhold og indretning af plejeboliger til denne borgergruppe. Skal der opføres nye plejeboliger, bør det derfor overvejes om nogle af boligerne skal opfylde disse særlige krav.

I 2013 var 13,2 % af de + 75-årige svært overvægtige, defineret ved en BMI >30, og forekomsten af svært overvægtige borgere er højere blandt gruppen af borgere mellem 60-75, hvilket indikerer at andelen af svært overvægtige ældre vil være større fremadrettet.

Ses der på hvor mange hjælpemidler, der er dimensioneret til meget svært overvægtige borgere, der aktuelt er udlånt i Varde Kommune, er der tale om 12 kørestole og 10 rollatorer, heraf har en del borgere begge hjælpemidler..

Det er vanskeligt at overføre disse tal til en vurdering af hvor stor en andel af plejeboligbeboerne der fremadrettet vil have en BMI>35, men hvis f.eks. blot to procent af plejeboligbeboere er meget svært overvægtige, er der et behov for at ca.10 plejeboliger indrettes så de opfylder kravene i forbindelse med pleje af meget svært overvægtige borgere.

Indtil videre har udfordringen med plejeboliger til meget svært overvægtige borgere været løst ad-hoc, da der i udgangspunktet ikke er opført plejeboliger der lever op til pladskravene. Der eksisterer dog en optegnelse, hvor alle plejeboliger i kommunen er vurderet i forhold til egnethed til meget svært overvægtige borgere. Når en meget svært overvægtig borger skal flytte i plejebolig, er det dog generelt en udfordring at finde en egnet bolig. Dette har bl.a. medført, at permanente vægge er blevet flyttet i plejeboliger, inden eller efter at borgeren er flyttet ind.

Opførelse af plejeboliger, der lever op til pladskravene til meget svært overvægtige borgere, skaber dog også udfordringer i andre sammenhænge. Boligerne er dyrere at opføre, og huslejen i boligen er forhøjet pga. det øgede areal, som der ikke kan opnås fuld boligsikring til. Dette gør, at det kan være vanskeligt for borgeren at have råd til huslejen. Dertil kommer, at det kan være vanskeligt at finde en fornuftig måde at håndtere tildelingen på. For hvordan sikrer man, at der er ledig kapacitet, når der er behov, uden at boligerne kommer til at stå unødigt tomme?

Beslattes det at opføre boliger til meget svært overvægtige borgere, er det vigtigt, at der ikke alene tages hensyn til arbejdsmiljøet i plejeboligen, når boligen skal dimensioneres, men også underlagets bæreevne og forholdene i de øvrige omgivelser. Dette handler bl.a. om størrelser på døråbningen i fællesområder og maximal belastning af elevatorer.

5.8 Yngre borgeres særlige behov

Der er løbende en række yngre beboere på plejehjem. Det kan være borgere, der er født med omfattende fysiske handicaps, som er ramt af sklerose, muskelsvind, hjerneskade eller andet. Selvom denne gruppe af borgere har forskellige ønsker og behov, er det dog en overvejelse

¹ Vægt i kg
----- = BMI
(Højde i m)²

om deres lave alder - i forhold til andre beboere – i sig selv taler for, at de har sammenfaldende interesser og andre psykosociale behov end gruppen af ældre plejeboligbeboere, og at det derfor bør overvejes at oprette en afdeling til yngre plejehjemsbeboere. En model der anvendes i andre kommuner med succes.

Aktuelt er der ca. 14 borgere under 60 år, der bor i plejebolig i Varde Kommune. Otte af borgerne bor i plejebolig på Søgården, og har dermed allerede et specialtilbud tilpasset målgruppen.

5.9 Udviklingshæmmede borgeres særlige behov

På specialområdet vil behovet for plejepladser til udviklingshæmmede blive afdækket i løbet af efteråret 2015. Hvis der viser sig at være behov for plejepladser til målgruppen, skal der tages stilling til, hvordan dette behov bedst tilgodeses: På en institution på specialområdet eller i et plejehjem?

6.0 Muligheder for udvidelser og justeringer af den eksisterende plejeboligmasse

7.0 Vinkelvejcentret

8.0 anbefalinger

Vurderingen er, på baggrund af de forhåndenværende data, at der på kort sigt ikke er behov for at udvide plejeboligmassen.

Status er, at Varde Kommune har de plejeboliger der er behov for i forhold til at dække den aktuelle efterspørgsel. Det er dog også værd at bemærke, at udnyttelsesgraden af plejeboligmassen er på et meget højt niveau, og at der er betydelig udsving i ventelisten til plejebolig. Det er derfor nødvendigt at området overvåges nøje, og der vil fremadrettet løbende blive registreret data i forhold til ventelister og flyttemønstre, for at kvalificere beslutningstagningen fremadrettet.

På baggrund af tilgængelige data, gennemføres der en årlig status på området, hvor udvalget orienteres. (hvornår?, i starten af året, så det kan nå at indgå i evt. budgetforhandlinger?)

Arbejdet med at afdække konkrete muligheder for at udvide plejeboligmassen i fremtiden bør fortsætte, for at sikre en effektiv og kvalificeret proces, hvis det på et tidspunkt blive nødvendigt at bygge flere plejeboliger.

Det anbefales at placeringen af de midlertidige boliger overvejes.

En omplacering kan sikre flere permanente boliger på de mest søgte plejecentre, og tillige forventes det at kunne påvirke søgemønstret til de mindre søgte plejecentre i en positiv retning, hvis de midlertidige pladser i stedet placeres her.

UDKAST

Noter

Note 1:

Planen er udarbejdet af en projektgruppe bestående af leder af Centerområde Sydøst Ann-Christina Dahlgaard, leder af Centerområde Midt Jeanette Christensen, leder af Centerområde Nordvest Vibeke Bilotto, leder af visitationsenheden Anette Førgaard, leder af Træning & Rehabilitering Lilian L. Berthelsen, teamleder Arnfred Bjerg, Økonomi, arkitekt Anne Bjerggaard, Plan og Byudvikling samt ældre- og handicapchef Thorkild Sloth Pedersen, der sammen med udviklingskonsulent Christina Bonde, Social og Handicap, ældrekonsulent Mette Fuglsang Larsen og udviklingskonsulent Anette Filtenborg har haft ansvaret for skrivearbejdet.

Note 2:

Til sammenligning var der den 7. marts 2014 41 borgere på venteliste til en plejebolig i Varde kommune.

Note 3:

Modelbeskrivelsen læner sig op ad E.B. Hansen og S.R. Rasmussen (2015), *Plejeboliger og handicapegnede boliger i Hvidovre Kommune*, KORA.

Note 4:

Center for boligforskning (2007) Ældres mobilitet på boligmarkedet i vækst- og stagnationsområder

Note 5:

Center for Bolig og Velfærd – Realdania Forskning (2009) Befolkningens boligønsker

Note 6:

Baggrunden for områdeopdelingen i tabel 5 er historisk: Det var den inddeling, der blev brugt i plejeboligplanen fra 2008, idet områdeopdelingen følger de tre hjemmeplejedistrikter, Varde kommune på det tidspunkt var inddelt i. Da der ikke foreligger aktuelle fremskrivninger af befolkningsudviklingen fordelt på distrikter, er vi – indtil videre – nødt til at basere vores fremskrivninger på den inddeling, som blev anvendt dengang.

Note 7:

Region Syddanmark (2013) Hvordan har du det? – trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark 2013.

Note 8:

Nationalt Videnscenter for Demens (2013) Forekomst af demens hos ældre i Danmark, Region Syddanmark og 22 kommuner 2013-2014.

Note 9:

Sundhedsstyrelsen (2014): Den Nationale Sundhedsprofil 2013. København: Sundhedsstyrel-

sen.

Note 10:

B. Jeune, M.L. Eriksen, K. Andersen-Randberg, H. Brønnum-Hansen (2015): Improvement in health expectancy at ages 50 and 65 in Denmark during the period 2004-2011, *Scandinavian Journal of Public Health*, 43 (3): 254-259.

Note 11:

Fredslund, E.K., S.R. Rasmussen (2015): Ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser. København: KORA.

Note 12:

Hansen, E.B., J. Kjellberg, L. Eskelinen, R. Ibsen & T. Fuglsang (2013): Målgruppen for rehabilitering til hverdagens aktiviteter. Hvad karakteriserer målgruppen, og hvad motiverer til rehabilitering? Odense: Socialstyrelsen.

Note 13:

Ældresagens fremtidsstudie (2010); <http://www.aeldresagen.dk/aeldresagen-mener/fremtidsstudie/bolig/Sider/default.aspx>

Note 14:

Ældresagen (2012) Holdninger til plejehjem 2012

Note 15:

E.B. Hansen og S.R. Rasmussen (2015), side 34.

Note 16: KL(2015) Mod et sundhedsvæsen på to stærke ben?

Note 17:

Access-projektet (2015): Evalueringsrapport af ACCESS (Acute Combined CarE for Seniors in Sønderjylland). En afrapportering til Sundhedsstyrelsen for satspuljemidler til styrkelse af samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis vedrørende subakutte/akutte tilbud.

Note 18:

K. Møller og M-A. Knudstrup, *Trivsel & plejeboligens udformning*, Servicestyrelsen, Odense 2008.

Note 19:

E.B. Hansen og A. Jessen, *Adgang til natur for beboere i plejeboliger*, AKF, Kbh. 2011.

Note 20:

M. Kähler, *Tænk demens ind i plejeboligen*, Ældresagen, Kbh. 2014.

Bilag: 110.2. Plan for proces og indhold

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 26. august 2015 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 71866/15

Plan for proces og indhold i ny plejeboligplan - version 2

Med dette dokument tages der hul på en ny plan for plejeboligområdet til afløsning for den plan byrådet vedtog tilbage i 2008.

Dokumentet indeholder to dele: 1) En plan for processen frem til vedtagelse af en plejeboligplan. 2) Et forslag til indhold i plejeboligplanen.

Det foreslås, at planen dækker perioden 2016 - 2025.

1. Procesplan

Det foreslås, at processen for udarbejdelse af planen forløber således:

27. maj 2015: Drøftelse på ledermøde for ældre- og sundhedsområdet.
9. juni 2015: Drøftelse på møde for Udvalget for Social og Sundhed.
Godkendelse af procesplan og indhold (overskrifter).
5. august 2015: Udvalget for Social og Sundhed:
Første drøftelse af indhold.
- ?. september 2015: Byrådet drøfter indhold i udkast til plejeboligplan på
budgetseminaret.
7. oktober 2015: Udvalget drøfter andet udkast til plejeboligplan.
- November - december: Offentlig høring af planen.
Der indlægges et offentligt møde om planen.
På mødet kan det overvejes at give repræsentanter fra
samarbejdspartnere mulighed for at komme med korte
oplæg. Det kunne være fra sygehusvæsenet, praktiserende læger
eller andre.
- Udsagn fra pårørende kan evt. indhentes via fokusgruppe-
interviews.
- ?. november 2015: Ældrerådet behandler planen.

? . januar 2016: Udvalget for Social og Sundhed behandler høringssvar.

? . januar 2016: Udvalget for Økonomi og Erhverv behandler sagen.

? februar 2016: Byrådet behandler planen.

2. Indhold i planen

Det foreslås, at følgende elementer indgår i planen:

Udgangspunktet

- Nuværende struktur (TSP)
- Dækningsgrad - sammenlignet med andre kommuner (CB)
- Belægningsprocenter og søgemønstre (CB)

Det fremtidige behov for boliger

- Prognoser - herunder for antal demente (CB, AFil?)
- Faktorer som påvirker behovet - herunder udviklingen i sygehusvæsenet.
(Der indhentes viden, erfaringer og vurderinger fra eksterne aktører)
- Behov for udbygning

Hensyn der skal tilgodeses

- Dementes behov - særlige boenheder, demensvenlig indretning af alle plejehjem
- Geografiske hensyn - begrundet i prognoser og søgemønstre
- Behovet for midlertidige boliger
- Bariatriske borgere (mere end 160 kg.)
 - Hvad er vores erfaringer?
 - Hvad ved vi om udviklingen?
- Træningsfaciliteter
- Udearealer
- Teknologiske løsninger (færden, kommunikation, stimulering)
- Pladser til yngre
- Mellemkommunale betalinger
- Det gode liv
- Effektiv drift
- Fagligt robuste miljøer

Anbefalinger

- Skal der udbygges og omlægges? I givet fald: Hvor?
- Forslag til tidsplan
- Økonomiske konsekvenser

3. Udarbejdelse af planen

Det foreslås, at planen udarbejdes af en projektgruppe bestående af

- de tre ledere af de kommunale centerområder,
- repræsentant(er) fra Social og Handicap,
- repræsentant fra træningsområdet,
- repræsentant fra Økonomi,
- ældre- og handicapchefen (formand).

Det tekniske område involveres i gruppen - enten i form af en permanent repræsentation eller ad hoc.

Bilag: 111.1. Prioritering Budgetønsker Drift Social og Sundhed

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 26. august 2015 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 101809/15

Oversigt over ønsker til driftsbudget 2016 - 2019								
Udvalg for Social og Sundhed		Dok. nr.	Driftsudgifter (hele kr. og 2015-priser) += udgifter					
			Ændringer i 2016	Ændringer i 2017	Ændringer i 2018	Ændringer i 2019		
532	Social og Handicap: Udvidelse af budgettet grundet øget efterspørgsel på plejeboliger i og udenfor kommunen	68944-15	7.200.000	7.200.000	7.200.000	7.200.000	1	
532	Social og Handicap: udvidelse af budgettet til bostøtte jfr. § 85 for at reducere ventetiden ved ressourceforløb	69025-15	400.000	400.000	400.000	400.000	2a	Total
532	Social og Handicap: Praktisk og personlig bistand §83 stigning som følge stigning i antallet af ældre over 85 år - Bemærk yderligere 2,8 mio. kr. under ældrepuljen	68956-15	700.000	700.000	700.000	700.000	3a	8.300.000
532		68956-15	2.300.000	2.300.000	2.300.000	2.300.000	3b	
532	Aktivitetsafregning - hidtil finansieret fra ældrepuljen	103239-15	2.800.000	2.800.000	2.800.000	2.800.000	4	
535	Social og Handicap: Udvidelse vedr. kropsbårnehjælpe midler og øvrige hjælpemidler som følge af stigende efterspørgsel.	68937-15	2.700.000	2.700.000	2.700.000	2.700.000	5	
532	Hverdagsrehabilitering på plejecentre og hjemmeplejen	103261-15	500.000	500.000	500.000	500.000	6a	Total
535	Hjælpe midler i rehabiliteringen	103280-15	500.000	500.000	500.000	500.000	7a	8.800.000

Øvrige ikke prioriterede ønsker til driftsbudgettet

532	Hverdagsrehabilitering på plejecentre og hjemmeplejen	107898-14	1.007.000	1.007.000	1.007.000	1.007.000	6b	
535	Hjælpe midler i rehabiliteringen	107898-14	300.000	300.000	300.000	300.000	7b	
532	Vedligeholdende holdtræning	107898-14	488.000	488.000	488.000	488.000		
532	Genoptræning af borgere med inkontinens	107898-14	103.000	103.000	103.000	103.000		
532	Etablering af et uddannelsesakademi	107898-14	500.000	500.000	500.000	500.000		
532	Demensdaghem til svært demente	107898-14	1.100.000	300.000	300.000	300.000		
532	Mere liv på plejecentre	107898-14	2.700.000	2.700.000	2.700.000	2.700.000		
532	Social og Handicap: udvidelse af budgettet til bostøtte jfr. § 85 for at reducere ventetiden ved ressourceforløb	69025-15	1.500.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	2b	
535	Hjælpe middeledepot: Ansættelse af ny medarbejder som følge af øget behov for hjælpemidler	62764-15	450.000	450.000	450.000	450.000		
53204	Hjemmesygeplejen: Tilpasning af budgettet på grund af flere borgere med komplekse problemstillinger og opfølgning på behandling	78284-15	500.000	500.000	500.000	500.000		
532	Hjemmeplejen Midt Vest: Finansiering af løndifference mellem SSA og og Sygeplejeniveauet for 2 vagt stillinger	54620-15	850.000	850.000	850.000	850.000		
4	Sundhed og rehabilitering: Ansættelse af farmaceut til styrkelse af patientsikkerheden ift. medicin håndtering	62403-15	456.000	456.000	456.000	456.000		
532	Social og handicap: Projekt bedre måltidsoplevelser på plejecentre (udgifter til bageworkshop og kursusforløb)	72597-15	398.000	0	0	0		
532	Træning til lettere og moderat demente borgere	76214-15 + 76219-15	293.000	293.000	293.000	293.000		
4 og 532	Træning og Rehabilitering på centerområdet: styrkelse af inden- og udendørs træningsfaciliteter på plejecentrene med henblik på at understøtte et øget fokus på rehabilitering	68672-15	47.000	47.000	47.000	47.000		
I alt ønskeoversigt			27.792.000	26.394.000	26.394.000	26.394.000		

Forslag til finansiering				
Beløb til nye ønsker	8.300.000	8.300.000	8.300.000	8.300.000
Øget bloktilskud ved bortfald af ældrepuljen	8.800.000	8.800.000	8.800.000	8.800.000
I alt	17.100.000	17.100.000	17.100.000	17.100.000

Sort er oprindelige budgetønsker fra udvalgsrådet den 9. juni

Blå er forslag der foreslås finansieret af øgede bloktilskud - tidligere ældrepulje

Bilag: 111.2. Udkast lov og cirkulæreprogram 2016 Social og Sundhed.xlsx

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 26. august 2015 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 101122/15

	2015	2016	2017	2018
Andel Varde Kommune	0,8782%			
2015 Prisniveau nedskrives 1,6%	98,400%			
Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold				
Lov nr. 446 af 9. juni 2008 om ændring af lov om social pension, lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. og lov om social service (Højere supplerende pensionsydelse, udvidelse af personkredsen for invaliditetsydelse og afskaffelse af servicebetaling for ophold i botilbud m.v. ¹⁾)	-	-	-	-40.614,99
Lov nr. 318 af 28. april 2009 Lov om ændring af lov om social service (Kontinuitet i anbringelsen m.v. ¹⁾)	-	-	-	44.936
Lov nr. 1613 af 22. december 2010 om ændring af lov om social service (Loft over ydelsen for tabt arbejdsfortjeneste). ¹⁾	-	-	-	-43.207
Lov nr. 628 af 11. juni 2010 om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed, og administration på det sociale område og forældreansvarsloven (Barnets Reform) ¹⁾	-	-	-	22.468
Lov nr. 285 af 25. april 2001 om ændring af lov om social pension og andre love (Førtidspensionsreform). ¹⁾	-	-	-	-230.728
Lov nr. 1386 af 28. december 2011 om ændring af lov om social pension (Tilbageføringsreforms indførelse af seniorførtidspension, lempet indtægtsregulering for arbejdsindkomster og lempet beskæftigelseskrav ved opsat pension). ¹⁾	-	-	-	31.109
Lov nr. 286 af 28. marts 2012 om ændring af lov om social service (Forhøjelse af ydelsesloftet for tabt arbejdsfortjeneste). ¹⁾	-	-	-	30.245
Lov nr. 928 af 18. september 2012 om ændring af lov om arbejdsløshedsforsikring m.v., lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension og andre love (Ændret regulering af forskellige indkomstoverførsler i årene 2016-2023 samt forhøjelse af den supplerende pensionsydelse og pensionstillæg til folkepensionister). ¹⁾	-	-	-	100.241
Lov nr. 574 af 10. juni 2014 om ændring af lov om social pension, lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., lov om individuel bolinstøtte og lov om hjemtillæg og forskudsvis udbetaling af hjemtillæg (Anvendelse af indkomstregisteret ved indtægtsregulering af social pension og boligstøtte m.v.) ¹⁾	-	-	-	-43.207
Lov nr. 1524 af 27. december 2014 om ændring af lov om social service (Rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp m.v.)	-96.785	-98.513	-98.513	-98.513
Lov nr. 649 af 18. maj 2015 om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn (Tilbud om anonym, ambulant behandling af stofmisbrugere m.v.)	63.083	111.475	111.475	111.475
Lov nr. 1523 af 27. december 2014 om ændring af dagtilbudsloven, lov om individuel boligstøtte, lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. ¹⁾	-	-36.294	-36.294	-36.294
(Anvendelse af indkomstregisteret ved indtægtsregulering af økonomisk fripladstilskud m.v.)				
Bekendtgørelse nr. 1200 af 12. november 2014 om social pension (Førtidspension og folkepension) samt Bekendtgørelse nr. 1199 af 12. november 2014 om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. ¹⁾	-6.049	-12.962	-17.283	-19.011
Lov nr. 529 af 29. april 2015 om ændring af lov om social service og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Faglig støtte til netværksplejefamilier m.fl., ændring af afgørelseskompetence i sager om ændring af anbringelsessted samt nedsættelse af alder for samtykke i afgørelser om ændring af anbringelsessted m.v. ¹⁾)	31.109	127.894	130.486	133.079
Lov nr. 650 af 18. maj 2015 om social service (Udvidet og styrket indsats for indsats og indsatsplan, indsatsplaner og indsatsplaner for børn og unge)	14.691	39.751	48.392	48.392
Lov nr. 1527 af 27. december 2014 om social pension (Genindførelse af tidligere gældende regler for optjening af ret til folkepension for flygtninge)	-3.457	-4.321	-5.185	-6.049
I alt	2.592	127.030	133.079	4.321

Social og Sundhed

Social og Sundhed

Ministeriet for Sundhed- og Forebyggelse				
Ændring af bekendtgørelse om driftsoverenskomster mellem regionsråd og selvejende hospicer ¹⁾	103.698	-	-	-
Landsdækkende screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III) ¹⁾	-	-	-	205.667
Lov nr. 1536 af 27. december 2014 om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling, frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling og befording af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med beroin) ²⁾	51.849	52.713	52.713	52.713
Lov nr. 542 af 29. april 2015 om ændring af sundhedsloven, lægemiddelloven og vævsloven (Automatisk kronikertilskud, lægemiddellovervågning mv.)	-	-74.317	-74.317	-74.317
Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerede indsatsplaner (dobbelbelastede)	25.924	25.924	25.924	25.924
L179 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (Øget kvalitet i alkoholbehandlingen)	25.924	58.762	51.849	48.392
I alt	207.396	63.083	56.170	258.380

Social og sundhed

Social og sundhed

Social og sundhed

Social og sundhed

Social og sundhed

Social og sundhed

Bilag: 112.1. Skrivelse til Ældreråd

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 26. august 2015 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 96548/15

Udbud på kropsbårne hjælpemidler

Kære Ældreråd

Billund, Varde og Vejen kommuner fra Sydjysk Kommuneindkøb, genudbyder i fællesskab aftalerne indenfor kropsbårne hjælpemidler på:

- Brystproteser og delproteser – geografisk opdelt
- Kompressionsstrømper – geografisk opdelt
- Ortopædisk fodtøj og fodindlæg
- Forhøjelse af sål på borgerens eget fodtøj – geografisk opdelt
- parykker og toupeer – geografisk opdelt

Genudbuddene bliver lavet, fordi den de nuværende aftaler udløber.

I forbindelse med disse genudbud fremsendes udbudsmaterialer samt tilbudslistes til jer til høring.

Vejen Kommune er tovholder i forbindelse med gennemførelsen af udbuddene, og varetager indtil kontraktskrivning al kommunikation vedrørende udbuddene.

Som I kan se af ovenstående, er 4 af udbuddene opdelt i geografiske delaftaler – hvor hver kommune er en delaftale. Dette har vi gjort for at lokale tilbudsgivere kan få mulighed for at byde ind på aftalerne. Det er naturligvis ikke ensbetydende med, at de også vinder, men de har muligheden for at byde ind. Tilbudsgiver kan byde på en flere eller alle delaftaler.

Bruger

Som loven foreskriver, så har vi tilknyttet "en bruger", som deltager i vores brugergruppemøder. Brugeren er Jette Stejner Jensen, Søparken, Brørup.

Høring

Jeg gør opmærksom på, at det ikke er nødvendigt, at I gennemlæser hele materialet. Jeg foreslår, at I primært koncentrerer jer om følgende afsnit:

- | | |
|--------------|--|
| ■ Afsnit 1.3 | Udbyders fremtidige rammeaftaler |
| ■ Afsnit 1.4 | Opgavens omfang |
| ■ Afsnit 2.5 | Afgivelse af tilbud |
| ■ Pkt. 3 | Udbyders krav til opfyldelse af opgaven – alle afsnit under pkt. 3 |
| ■ Bilag 1 | Tilbudslisten |
| ■ Tillæg | Tillæg til bevilling |

Jeg afventer jeres høringssvar med eventuelle specifikke bemærkninger.

I tilfælde af spørgsmål, så står jeg som kontraktansvarlig for aftalen her i Varde Kommune, naturligvis til rådighed for en afklaring af disse.

På forhånd tak

Udbudskonsulent – Karina Lønne Kristensen

Bilag: 114.1. Aftalegrundlag Specialtandplejen gældende fra 2015.docx

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 26. august 2015 - Kl. 14:00

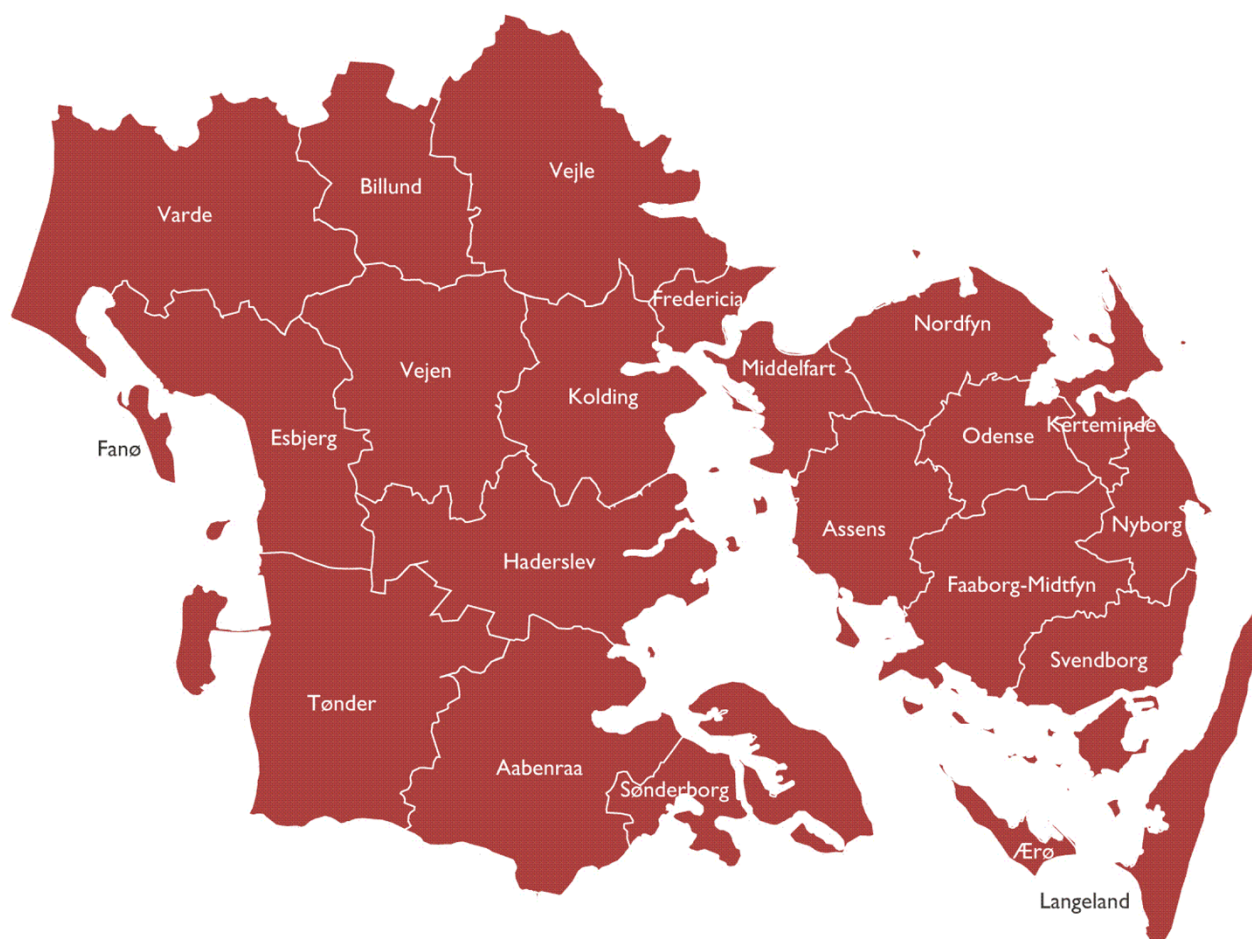
Adgang: Åben

Bilagsnr: 99982/15

AFTALEGRUNDLAG

DEN REGIONALE SPECIALTANDPLEJE

Gældende fra 2015



1. Indledning

Med afsæt i notat af 21. august 2014 om Aftalegrundlag for Den Regionale Specialtandpleje, beskrives i det følgende nærmere vilkår for samarbejdet.

Nærværende aftale træder i kraft den 1. januar 2015 og afløser den tidligere aftale. Aftalen er fremover løbende, idet kommunerne midt på året bestiller ydelser for det kommende år.

2. Lovgrundlaget

Lovgrundlaget omfatter:

- Sundhedslovens §133 og §131
- Bekendtgørelse nr. 179 af 28. februar 2012 om tandpleje
- Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje 2006

Sundhedsstyrelsen præciserer desuden følgende

- Klinikindretningen i specialtandplejen skal gøres så handicapvenlig som mulig både i adgangsforhold, og med hensyn til løftning og lejrning af patienten
- Specialtandplejen skal råde over adgang til præmedicinering i samarbejde med speciallæge, således at patienter, som ikke tolererer behandling på anden vis, kan modtage tandbehandling under sedering.
- Specialtandplejen skal have adgang til elektiv tandbehandling i generel anæstesi, ligesom det nødvendige billeddiagnostiske udstyr skal være til rådighed
- Såfremt den almen medicinske udredning af patienten er vanskelig eller ufuldstændig udføres behandling i generel anæstesi derfor mest hensigtsmæssigt på sygehus eller i et sygehuslignende miljø med nødvendige backup funktioner. Alternativt bør behandling i generel anæstesi af vanskeligt udredte patienter fra omsorgs- eller specialtandplejen finde sted ved, at kommunen indgår aftale herom med regionen. For mindre enheders vedkommende bør dette som hovedregel finde sted

3. Personkreds

Personkredsen omfatter Sundhedsloven:

- §133 specialiseret tandpleje (specialtandpleje) til sindslidende, udviklingshæmmede, m.fl. der ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, voksentandplejen eller omsorgstandplejen. Specialtandplejens målgruppe har en mere markant funktionsnedsættelse end omsorgstandplejens målgruppe.
- §131, hvor der generelt ikke er behov for at henvise patienten til specialtandpleje, kan der fra omsorgstandplejen, henvises til specialtandplejen for specielle enkeltopgaver.
- Bekendtgørelse om tandpleje § 2 stk. 4. Varetagelse af anæstesibetjeningen for børn og unge, der har behov for tandbehandling i generel anæstesi. Der tænkes her især på meget behandlingsangste børn, som hører under den almindelige børne- og ungdomstandpleje.

4. Organisering af Den Regionale Specialtandpleje

Den Regionale Specialtandpleje i Region Syddanmark har 4 klinikker. Esbjerg, Vejle, Sønderborg og Odense. Tandbehandling under anvendelse af generel anæstesi foregår på alle 4 afdelinger. Hermed er nærhedsprincippet til faglig bæredygtighed søgt tilgodeset.

Esbjerg:

Esbjerg Kommune
Fanø Kommune
Varde Kommune

Vejle:

Billund Kommune
Fredericia Kommune
Kolding kommune
Vejen Kommune
Vejle Kommune
Haderslev Kommune - Nord

Sønderborg:

Haderslev Kommune - Syd
Sønderborg Kommune
Aabenraa Kommune
Tønder Kommune

Odense:

Ad hoc opgaver for kommunerne.

Af hensyn til opretholdelsen af faglig og økonomisk bæredygtighed skal der være et rimeligt patientantal tilmeldt den enkelte klinik. I modsat fald forbeholder regionen sig ret til at reducere antallet af klinikker.

Den Regionale Specialtandpleje forsøger at minimere ventetiden til generel anæstesebehandling mest muligt, idet det dog må bemærkes, at Den Regionale Specialtandpleje kun tilbyder elektiv tandbehandling i generel anæstesi. I perioder, hvor der er ventetid på anæstesebehandling, vil patienter med tandplejebehov af hastende karakter blive tilbudt anæstesiforløb på den af de andre klinikker, som har den korteste ventetid. Det tilstræbes at akut behandling i generel anæstesi gennemføres inden for 1 uge.

5. Visitation

Ansvar for visitation til specialtandpleje påhviler bopælskommunen. I henhold til Sundhedsstyrelsens Vejledning er kommunen forpligtet til at synliggøre muligheden for henvisning til specialtandplejen for de berørte parter.

Sundhedsstyrelsen anfører i sin vejledning, at det, vurderet ud fra patientens tarv, er mest hensigtsmæssigt, at det er den kommune/region, hvor boligen (eksempelvis en psykiatrisk hospitalsafdeling) er beliggende, der varetager specialtandplejen for de pågældende borgere. Den kommunale børne- og ungdomstandpleje kan også visitere hjemmeboende børn og unge omfattet af servicelovens § 32, og folkeskolelovens § 20 til specialtandplejen.

I princippet skal alle henvisninger til Den Regionale Specialtandpleje godkendes af kommunen. Der er dog enkelte undtagelser:

- Personer der har ophold i kommunale eller regionale boformer efter serviceloven eller i kommunale eller regionale almene ældreboliger efter lov om almene boliger, samt patienter på psykiatriske hospitalsafdelinger, kan henvises direkte til Den Regionale Specialtandpleje.
- Hospitalsafdelingerne kan henvise indlagte patienter eller patienter under ambulant udredning til Den Regionale Specialtandpleje for udredning af orale helbredsforhold. Der er typisk tale om børn eller voksne med multiple eller svære handicaps og dermed mange hospitalskontakter.

Ved henvisning benyttes altid henvisningsskemaet og alle henvisninger sendes via sikker mail på regionstandplejen@rsyd.dk.

Henvisninger vedlægges alle relevante journaloplysninger herunder foreliggende røntgenmateriale.

Udtalelse og behandlingsplan fra kommunal specialtandlæge i ortodonti kan i særlige tilfælde være påkrævet ved henvisning til Den Regionale Specialtandpleje. Det gælder eksempelvis ved henvisning til: autotransplantation, operativ fjernelse af retinerede visdomstænder/overtallige tænder, fjernelse af persisterende ankylotiske primære tænder, denuderinger med påsætning af brackets, ekstraktioner af tænder causa ortodontia eller pga. svær emaljemisdannelse m.v.

Er der behov for tolkebistand ved forundersøgelse eller behandling i Den Regionale Specialtandpleje skal kommunen sørge for dette. Gælder specielt ved henvisning til behandling i generel anæstesi, hvor manglende tolkebistand vil resultere i væsentlig forringet patientsikkerhed (risiko for misforståelser omkring almen sygdom, medicinindtag på OP-dagen, faste regler etc.). Den Regionale Specialtandpleje kontakter kommunen for at sikre tolk, når der er aftalt tid til patienten. Møder en patient op til forundersøgelse uden tolk, og patient/ledsager ikke forstår dansk eller engelsk, vil det ikke være muligt at gennemføre den planlagte undersøgelse. I sådanne tilfælde kan Den Regionale Specialtandpleje afregne for den afsatte behandlingstid til undersøgelsen.

Den Regionale Specialtandpleje påtager sig behandlingsansvaret for patienter henvist til regelmæssig tandpleje eller akut nødbehandling fra det tidspunkt, hvor patienten har været til klinisk undersøgelse. Vedrørende patienter, der udelukkende er henvist for tandbehandling i generel anæstesi, gælder at behandlingsansvaret påhviler kommunen indtil operationsdagen.

Den Regionale Specialtandpleje vurderer kontinuerligt, om tandplejebehovet kan tilgodeses på et mindre specialiseret niveau, f.eks. i kommunen eller omsorgstandplejen (LEON princippet). Det er patientens tandplejebehov og funktionsniveau, som skal lægges til grund for beslutningen om, hvor tandplejen ydes mest hensigtsmæssigt.

Hvor der ikke generelt er behov for at henvise patienten til Den Regionale Specialtandpleje, kan der ske en henvisning fra omsorgstandplejen, og kommunen til Den Regionale Specialtandpleje for specielle enkeltopgaver, eksempelvis tandbehandling i generel anæstesi.

Børn og unge kan henvises fra kommunen til Den Regionale Specialtandpleje i tilfælde af, at den kommunale tandpleje vurderer, at en speciel enkeltopgave mest hensigtsmæssigt udføres her.

Den Regionale Specialtandpleje tilbyder tandbehandling i generel anæstesi til børn og unge fra den almindelige kommunale børne- og ungdomstandpleje. Der tænkes her især på to grupper: dels meget behandlingsangste børn og dels børn med odontologiske lidelser, der i enkelte behandlingssituationer betinger speciel rutine eller uddannelse hos det tandlægefaglige personale, og hvor anden generel forebyggelse og behandling kan ske i den kommunale tandpleje.

6. Forebyggelse

I henhold til Sundhedsloven gælder, at specialtandplejen skal være opsøgende og forebyggende. Personer, der er indskrevet i Den Regionale Specialtandpleje til regelmæssig tandpleje modtager relevante individuelle forebyggende tiltag, som en del af den regelmæssige ydelse. For disse patienter gælder som udgangspunkt, at al forebyggelse er henlagt til udførelse på de regionale specialtandplejeklinikker. Den kommunale specialtandpleje kan herudover vælge af hensyn til nærhedsprincippet at tilbyde supplerende forebyggende tandpleje til patienten enten i egen bolig eller på kommunale klinikker, og i givet fald sker dette i koordination med Den Regionale Specialtandpleje.

7. Tandplejeydelser i Den Regionale Specialtandpleje

Den Regionale Specialtandpleje tilbyder følgende behandlingsydelser:

- I. Regelmæssig forebyggende og behandlende tandpleje.
- II. Specielle enkeltopgaver.
- III. Tandbehandling i generel anæstesi.
- IV. Diagnostisk udredning og behandlingsplanlægning.
- V. Akut nødbehandling til specielle patientgrupper.
- VI. Opsøgende tandplejeaktivitet i kommunen.

På henvisningsskemaet optræder de fem ydelsesgrupper med hvert afkrydsningsfelt, og der bør principielt for den enkelte patient sættes kryds i et af de 5 felter:

I. Regelmæssig forebyggende og behandlende tandpleje.

Kommunen kan henvise til Den Regionale Specialtandpleje for indskrivning til vedvarende individuel forebyggende og behandlende tandpleje. Der er tale om et regelmæssigt tandplejetilbud, der er afstemt efter den enkelte patients behov, med henblik på bevarelse af tænder, mund og kæber i funktionsdygtig tilstand samtidig medvirkes til at den enkelte i videste mulig omfang bevarer sin fysiske, psykiske og sociale trivsel livet igennem.

Tilbuddet omfatter rådgivning af patient, pårørende og personale om forebyggelse.

Behandlingstilbuddet gives på én af regionens specialtandplejeklinikker. Sundhedsloven åbner ikke mulighed for befordringsgodtgørelse fra kommune eller region i relation til tandpleje.

Der kan undtagelsesvis efter konkret aftale med kommunen aftales forløb udført på patientens bopæl (undersøgelse, akut nødbehandling samt individuel forebyggelse). Dette tilbud kan være aktuelt, f.eks. hvis patienten ikke kan fremmøde på en af klinikkerne uden sengetransport, og behandlingen samtidig har et sådant indhold, at det er forsvarligt at behandle uden for klinikken.

Mindre interceptiv ortodontibehandlinger er en naturlig del af det regelmæssige tandplejetilbud i Den Regionale Specialtandpleje. Større ortodontiske behandlinger med eksempelvis fast apparatur er ikke en del af den regelmæssige tandplejeydelse, men kan udføres som en særskilt ydelse, hvor en individuel takst aftales med kommunerne på forhånd. Da specialtandplejen er underlagt LEON princippet vil børn og unge, der kan samarbejde til behandling med fast ortodontisk apparatur, sjældent tilhøre målgruppen for det mest specialiserede behandlingstilbud.

Nogle af de patienter, der går til regelmæssig tandpleje i Den Regionale Specialtandpleje, kan i perioder have meget svært ved at fastholde kontakten til tandplejen, og der kan opstå mange udeblivelser eller afbud. Det kan derfor vise sig relevant at overveje, hvorvidt patienten fortsat skal have en regelmæssig behandlingsplads. Såfremt Den Regionale Specialtandpleje finder at behandlingsforløbet må afbrydes, orienteres kommunen herom.

Den Regionale Specialtandpleje registrerer tidsforbruget, hvor den pågældende patient har været til stede på klinikken. Såfremt der er tale om, at tandlæge eller tandplejer udøver undersøgelse, forebyggelse eller behandling udenfor specialtandplejeklinikken, registreres tidsforbruget fra klinikken forlades til personalet er tilbage på klinikken. Ved besøg på institutioner, hvor der behandles flere patienter samme sted, fordeles tidsforbruget ud fra en gennemsnitligberegning (totale tidsforbrug pr. behandler delt med det totale antal tilsete patienter).

Hvert kvartal modtager kommunen i bopælskommunen en oversigt, der angiver:

- Hvilke undersøgelses-, forebyggelses- og behandlingsydelser patienten har modtaget i aktuelle kvartal samt de fastsatte takster for disse ydelser, såfremt de var udført i privat regi.
- Det samlede tidsforbrug, dvs. antal påbegyndte behandlingsenheder af 30 minutters varighed, der er anvendt til undersøgelse, forebyggelse, behandling og eventuelt narkose.

Behandleren tandlæge i Den Regionale Specialtandpleje vurderer om behandling skal gennemføres under anvendelse af generel anæstesi. I givet fald udløser dette særskilte afregning med taksten for ydelsen generel anæstesi. Herefter fortsætter patienten det regelmæssige forløb i Den Regionale Specialtandpleje.

Takstafregning

Ydelsen vil blive afregnet pr. påbegyndt ½ kliniktime efter en fast takst. Der afregnes ud fra den tidsvarighed, hvor patienten er til stede i klinikken. Såfremt en patient får behov for tandbehandling under anvendelse af generel anæstesi, vil dette udløse en særskilt afregning.

II. Specielle enkeltopgaver

Patienter kan henvises til Den Regionale Specialtandpleje udelukkende for varetagelse af specielle enkeltopgaver.

Når den konkrete enkeltbehandling er udført, udskrives patienten igen fra Den Regionale Specialtandpleje.

Takstafregning

Ydelsen vil blive afregnet pr. påbegyndt ½ kliniktime efter en fast takst. Der afregnes ud fra den tidsvarighed, hvor patienten er til stede i klinikken. Såfremt en patient får behov for tandbehandling under anvendelse af generel anæstesi, vil dette udløse en særskilt afregning.

III. Tandbehandling under anvendelse af generel anæstesi

Ydelsen anvendes overfor patienter indskrevet til regelmæssig tandpleje i Den Regionale Specialtandpleje og patienter, der er henvist alene for tandbehandling i generel anæstesi. Som eksempel på sidstnævnte kategori kan nævnes børn, der har behov for behandling i generel anæstesi grundet specielle behandlingsmæssige forhold. Ydelsen anvendes herudover til patienter fra omsorgstandplejen med behov for tandbehandling i generel anæstesi. Ved tandbehandling i generel anæstesi vil der som udgangspunkt være tale om total sanering af tandsættet. Forud for anæstesibehandling foretages en helbredsmæssig og odontologisk vurdering af patienten. Såfremt der af henviser ønskes foretaget ekstraktion helt/eller delvis på ortodontisk indikation skal der af henvisningen fremgå en ortodontisk behandlingsplan.

En betydelig del af målgruppen for specialtandpleje er pga. reduceret mental eller fysisk funktionsevne ikke i stand til at gennemføre tandbehandlingsforløb i generel anæstesi uden hjælp og støtte fra pårørende eller plejepersonale. I givet fald forudsættes det i nærværende aftale, at sådanne personer er til stede fra modtagelsen på klinikken og frem til udskrivelse - ledsager må således ikke uden aftale forlade klinikken under anæstesiforløbet. Såfremt patienten kan forventes at optræde udad reagerende, skal to ledsagere være til stede ved såvel anæstesiens indledning som ved opvågningsfasen.

Takstafregning

Ydelsen afregnes med en takst pr. påbegyndt ½ kliniktime og pr. påbegyndt ½ narkose time. Taksten omhandler odontologisk og anæstesiologisk forundersøgelse, alle tandlægelige behandlinger og udgifter til anæstesi- og operationsafsnit. Hvis der i forbindelse med ydelsen foretages anden behandling f.eks. undersøgelse af øjne, ører, fødder eller lignende afregnes ligeledes pr. ½ time – fakturering sker til bestiller i forhold til det faktiske forbrug.

Takstafregning for aflyste planlagte anæstesiforløb:

Der foretages ikke takstafregning overfor bopælskommunen såfremt et planlagt anæstesiforløb aflyses pga. ét af følgende forhold:

- Behandling aflyses på operationsdagen pga. aktuelle helbredsmæssige forhold.
- Patienten melder afbud pga. aktuelle helbredsmæssige forhold.

Der foretages normal takstafregning såfremt et planlagt anæstesiforløb aflyses pga. ét af følgende forhold:

- Patienten udebliver fra den aftalte operationstid.
- Patienten møder op på operationsdagen uden at have overholdt den anviste fasteperiode.
- Patienten møder op på operationsdagen, men afslår at modtage behandling.
- Afbud fra institutionen pga. personalemangel.

- Ledsagende pædagogiske personale afviser at medvirke aktivt til anæstesiens indledning trods tidligere indgået aftale herom.

For patienter, der udelukkende er henvist til tandbehandling i generel anæstesi varetages akut nødbehandling ikke af Den Regionale Specialtandpleje.

IV. Diagnostisk udredning og behandlingsplanlægning

Patienten kan henvises til Den Regionale Specialtandpleje udelukkende for diagnostisk udredning og behandlingsplanlægning. Behandlingsplanen tilsendes kommunen, som herefter kan træffe beslutning om, hvorvidt behandlingen skal udføres i egen tandpleje eller henvises til behandling i Den Regionale Specialtandpleje (regelmæssig tandpleje, speciel enkeltopgave eller tandbehandling i generel anæstesi).

Undersøgelsen er en diagnostisk udredning mht. almenlidelser, orale forhold og patientens generelle situation. På baggrund heraf opstilles én eller flere behandlingsplaner tilpasset patientens funktions- og helbredssituation.

Takstafregning

Ydelsen vil blive afregnet pr. påbegyndt ½ kliniktime efter en fast takst. Der afregnes ud fra den tidsvarighed, hvor patienten er til stede i klinikken.

V. Akut nødbehandling til specielle patientgrupper

Sundhedsstyrelsens vejledning om omfanget og kravene til den kommunale og regionale tandpleje anfører i kapitel 3.2, at personer, som har ophold i særlige boformer, ældreboliger samt patienter indlagt på eller tilknyttet psykiatriske hospitalsafdelinger, herunder distriktpsikiatriske ordninger, kan henvises direkte til specialtandplejen. Den Regionale Specialtandpleje påtager sig al akut nødbehandling for sådanne patienter, og dette kan ske uden forudgående visitation hos den kommunale tandpleje i bopælskommune. Vedrørende indlagte patienter afregnes der direkte overfor bopælskommunen.

Den Regionale Specialtandpleje vil, såfremt patienten har et fortsat behandlingsbehov efter udført nødbehandling, orientere den kommunale tandpleje i bopælskommunen om patientens situation og samtidig anmode den kommunale tandpleje om en tilkendegivelse om, hvorvidt patienten ønskes indskrevet til regelmæssig tandpleje i Den Regionale Specialtandplejen.

Takstafregning

Ydelsen afregnes efter en fast timetakst for hvert påbegyndt ½ time. Såfremt der ydes akut nødbehandling udenfor klinikken beregnes timebetaling fra behandlerteamet har forladt klinikken og til hjemkomst.

VI. Opsøgende tandplejeaktiviteter og undervisning udført af Den Regionale Specialtandpleje.

Ydelsen tilbydes overfor personer inden for specialtandplejens målgruppe, som ikke er indskrevet i Den Regionale Specialtandpleje. Ydelsen udbydes til kommuner, der ønsker at videregive ansvaret for denne lovbundne opgave til regionen. Det nærmere indhold af ydelsen, eksempelvis tilbud om opsøgende besøg i personens egen bolig, bo- eller aktivitetssteder, undervisning af sundhedsfagligt personale m.v. fastlægges ved drøftelser mellem den enkelte kommunes tandpleje og Den Regionale Specialtandpleje.

Takstafregning.

Taksten aftales med den enkelte kommune på grundlag af en nøjere specifikation af indholdet i den konkrete lokale aftale. Taksten fastsættes ud fra en omkostningsberegning for specialtandplejens indsats i den enkelte kommune.

8. Takster og afregning for Den Regionale Specialtandpleje

Takster:

I forbindelse med bestilling af behandlingspladser for 2015 tages udgangspunkt i følgende gældende takster

A. Timesats pr. påbegyndte halve kliniktime (behandlingsenhed)	967 kr.
B. Timesats pr. påbegyndte halve narkosetime (Behandling i narkose: sats A+B)	1.080 kr.
C. Tilslutningsafgift (Pr. indbygger i de kommuner, der anvender Den Regionale Specialtandpleje)	0,94 kr.

Timesatsen anvendes til afregning af følgende ydelser: Akut nødbehandling, Diagnostisk udredning og behandlingsplanlægning samt specielle enkeltopgaver.

Taksterne vil fremadrettet blive fremskrevet efter PL og afskrivning.

I medfør af sundhedsstyrelsens vejledning skal kommunen pr. 1. maj bestille en "behandlingsplads" i den regelmæssige tandpleje. Udgiften til en behandlingsplads er fastsat til 8.723 kr. pr. år. (2015 pristal). Når kommunen har bestilt et antal behandlingspladser udregnes den samlede takst herfor i kroner, og dette beløb deles med taksten på 967 kr. pr. halve behandlingstime (2015-niveau). Hermed fremkommer kommunens samlede antal bestilte behandlingsenheder for året.

Såfremt en kommunal tandpleje ikke anvender alle det til året bestilte antal kliniktimer, afregnes ubenyttede til 15% af normaltaksten. Såfremt en kommunal tandpleje anvender et større antal kliniktimer, afregnes de ekstra timer til 115% af normaltaksten (dette gælder ikke i 2015 og 2016).

Kommunen tilsendes opkrævning vedrørende kommunens faktiske forbrug af behandlingstimer og anæstesiysdelser beregnet med 100 % takster kvartalsvis bagud. Med hensyn til afregning for over-/underforbrug af behandlingspladser, sker dette ved årets udgang.

Personer, der har modtaget tilbuddet om specialtandpleje i Den Regionale Specialtandpleje, kan ikke få godtgjort behandling foretaget hos en anden behandler. Akut og uopsættelig nødbehandling udenfor specialtandplejens åbningstider betales af kommunen.

Tilbageføring af over-/underskud og betaling for uforbrugt kapacitet

Specialtandplejens takster er beregnet på grundlag af et fordelingsregnskab og under iagttagelse af relevante bekendtgørelser. For Region Syddanmark skal specialtandplejen økonomisk "hvile i sig selv", hvorfor et eventuelt overskud eller underskud ved funktionen også skal tilbageføres til kommunerne. Et overskud eller underskud i 2015 opgøres ved årets udgang, hvor et evt. overskud tilbageføres og et evt. underskud opkræves. Herudover reguleres taksterne ikke i forbrugsåret. Den enkelte kommunes andel af årets

over- / underskud beregnes ud fra kommunens andel af Den Regionale Specialtandplejes indtægter fra kommunernes under ét for året.

Den Regionale Specialtandpleje opbygger en behandlingskapacitet svarende til kommunernes samlede bestillinger. Hvis kommunerne samlet ikke forbruger svarende til deres samlede bestillinger, kan der derfor være en uforbrugt behandlingskapacitet, som kommunerne økonomisk skal dække.

Håndtering af lukning af specialtandplejen

Lukning af Den Regionale Specialtandpleje reguleres på følgende måde:

1. Efterreguleringen fordeles forholdsmæssigt mellem betalingskommunerne efter den samlede betaling i to regnskabsår forud for det år, hvori beslutning om lukning træffes.

Herved er det hensigten at sikre, at udgifterne til en evt. lukning af Den Regionale Specialtandplejen fordeles på en rimelig måde mellem de kommuner, som har anvendt Den Regionale Specialtandpleje.

2. I efterreguleringen indregnes:
 - a. Driftsudgifter og salg af inventar m.v., som er afskrevet.
 - b. Ikke afskrevet inventar, klinikindretning og apparatur, anvendt af specialtandplejen med den nedskrevne værdi
 - c. Restgæld på evt. leaset apparatur
 - d. Indtægter fra salg af ikke afskrevet inventar eller leaset apparatur
 - e. Restforpligtelser som påhviler Specialtandplejen f.eks. evt. restleje i en opsigelsesperiode og løn i opsigelsesperioden.
3. Værdien af anvendte sygehusbygninger og grunde indgår ikke i opgørelsen.

Ovenstående vil udelukkende komme i anvendelse, hvis nedlæggelsen ikke er reguleret på anden vis.

9. Egenbetaling og ydelsesoversigt

Kommunalbestyrelsen kan beslutte om specialtandplejen skal være vederlagsfri for modtagerne eller der skal være en egenbetaling. For børn og unge under 18 år er tilbuddet i specialtandplejen vederlagsfrit. Opkrævning af egenbetaling samt dokumentation overfor patienten for, at patienten har modtaget tandpleje, der honorarmæssigt overstiger betalingsgrænsen for egenbetaling, påhviler bopælskommunen.

Den Regionale Specialtandpleje fortager en registrering af de forebyggelses- og behandlingsydelser, som den enkelte patient modtager i tandplejen, idet der anvendes samme terminologi som kendes fra sygesikringstandplejen. Kommunen modtager kvartalsvis en ydelsesoversigt for hver enkelt patient behandlet i Den Regionale Specialtandpleje. Af ydelsesoversigten fremgår desuden den totale anvendte kliniktid til undersøgelse, forebyggelse, behandling og narkose.

Såfremt der er tale om ydelser, der er beskrevet i overenskomsten mellem Regionernes lønnings- og takstnævn og Dansk Tandlægeforening, registreres patientens eventuelle andel af betalingen til den overenskomstfastsatte takst (patientandel). Er der tale om såkaldt frie ydelser, der ikke er omfattet af denne overenskomst, henholder Den Regionale

Specialtandpleje sig til en takstoversigt baseret på, hvad den enkelte behandlingstype normalt afregnes til i privat tandlæge praksis. Denne takstoversigt udarbejdes i samråd med samarbejdsudvalget.

I henhold til retningslinjerne for den kommunale og regionale tandpleje kan kommunalbestyrelsen maksimalt opkræve en betaling svarende til patientens egenbetaling hos praktiserende tandlæge for så vidt angår forebyggende og behandlede tandpleje, der er omfattet af overenskomsten mellem Regionernes lønnings- og takstnævn og Dansk Tandlægeforening.

10. Aktivitetslister

Der udsendes elektronisk til hver kommune en kvartalsoversigt over kommunens forbrug af ydelser i Den Regionale Specialtandpleje. Årets første liste er udformet som en opsummering fra årets start og til kvartalets udgang. Årets anden liste opsummerer fra årets start til dette kvartals udgang, dvs. "år til dato lister". Opgørelsen er relateret til den enkelte patient og med angivelse af:

- Navn og cpr.nr.
- Patientkategori
- Indskrivnings- og evt. udskrivningsdato
- Oversigt over hvilke undersøgelses-, forebyggelses- og behandlingsydelser patienten har modtaget i aktuelle kvartal samt de vejledende takster for disse ydelser, såfremt de var udført i privat tandlægepraksis.
- Det samlede tidsforbrug, dvs. antal behandlingsenheder (beha), der er anvendt til undersøgelse, forebyggelse og behandling desuden samlet tidsforbrug for patienter i narkose (nark)

11. Årlig redegørelse og rammeaftale

Kommunalbestyrelsen i de enkelte kommuner skal med frist den 1. maj 2015 udarbejde en redegørelse over kommunens forbrug af behandlingstilbuddene i Den Regionale Specialtandpleje for det kommende år, samt forventningen til de efterfølgende 3 kalenderår.

Redegørelsen skal bestå af tre afsnit:

1. Antal personer, som kommunalbestyrelsen forventer regionen skal varetage behandlingsforpligtelsen for i Den Regionale Specialtandpleje i form af regelmæssig tandpleje.
2. Antal personer, som kommunalbestyrelsen forventer selv at behandle i egen omsorgs- eller specialtandpleje eller i omsorgs- eller specialtandplejen i andre kommuner eller på private klinikker.
3. Øvrige forhold der efter kommunalbestyrelsens opfattelse er vigtige for regionens forsyningspligt.

Foruden redegørelsen vedrørende de patienter, som regionen forventes at skulle varetage forpligtelsen for (regelmæssig forebyggende og behandlede tandpleje), skal antallet af behandlingspladser opgøres særskilt for hver 3 følgende ydelser:

- Specielle enkeltopgaver
- Børn i narkose (727)
- Diagnostisk udredning og behandlingsplanlægning

Aftalegrundlag for Den Regionale Specialtandpleje 2015

Aftalen er løbende, idet kommunen bestiller ydelser inden hver 1. maj for det kommende år. Eventuelle takstændringer udover den almindelige pris- og lønfremskrivning aftales i særlig dialog mellem kommune og region.

Der fremsendes bekræftelse til kommunen for modtagelsen af bestilte ydelser og aftalen betragtes som indgået uden yderligere underskrift for kommunens side.

**Bilag: 114.2. Forebyggelse generelt - Prioriterings- og effektiviseringsmulighed nr
. 1 - Forebyggende indsats i specialtandplejen**

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 26. august 2015 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 45246/15

Prioriterings- og effektiviseringsmulighed

Overskrift	Forebyggende indsats i specialtandplejen				
Direktørområde	Social, Sundhed og Beskæftigelse				
Fagområde(politik)	Tandplejen				
Beskrivelse: Specialtandplejen er for borgere, der ikke kan gøre brug af et almindeligt tandplejetilbud og ofte har brug for narkose i forbindelse med tandundersøgelse og -behandling. Fra 2007 har Region Syddanmark varetaget denne opgave for Varde Kommune som en abonnementsordning. I øjeblikket er omkring 100 personer tilknyttet specialtandplejen. Regionsrådet har netop vedtaget en ny afregningsmodel for Specialtandplejen (med tilbagevirkende kraft) fra 1. januar 2015. For Varde Kommunes vedkommende betyder det, at vi fremover selv kan stå for den forebyggende indsats for en del af målgruppen, hvorved mængden af bekostelige behandlinger i narkose forventes at kunne reduceres. Nogle borgere vil stadig have brug for et rent abonnementstilbud på regionsklinikken i Esbjerg, mens andre borgere kunne få en del af specialtandplejetilbuddet udført på den kommunale klinik. Forudsætninger: Det antages, at vi kan tage 25 -30 borgere helt hjem fra specialtandplejen, Heraf har halvdelen af borgerne ledsagelse til Specialtandplejebesøget i Esbjerg. Der regnes med 14 ledsagelser årligt med en besparelse på gennemsnitligt 3 timer a 200 kr. samt transportgodtgørelse. Når ledsagelsen sker for borgere over 18 år, er det primært Bostøtten, der foretager ledsagelsen. Besparelse på ledsagelse indregnes først fra år 2017.					
Konsekvenser Brug af kommunale klinikker kan både have et forebyggende og rehabiliterende sigte, idet borgeren med tiden får et mindre behandlingsbehov og samtidig trænes i at mestre tandpleje under almindelige betingelser.					
	2015	2016	2017	2018	Evt. bemærkninger
Ændring i antal fuldtidsmedarbejder					
Andre konsekvenser f.eks. påvirkning af service, arbejdsvilkår og andre fagområder					
Økonomi					
(1.000 kr.)	2015	2016	2017	2018	Evt. bemærkninger
Besparelse, drift		125	133	133	Besparelsen på udgiften til regionen er et skøn, da der kommer en ny afregningsmodel, og priserne på de enkelte ydelser, som den tidligere abonnementsordning brydes op i, endnu ikke kendes. Besparelsen er en

					nettobesparelse.
Investering, drift					
= Nettoresultat, drift		125	133	133	
Besparelse, anlæg					
Investering, anlæg					
= Nettoresultat, anlæg					
Nettobesparelse, drift og anlæg		125	133	133	Nettobesparelse
Negative beløb = investeringer Positive beløb = besparelser / merindtægter					

Bilag: 114.3. Udkast til Kvalitetsstandard for Specialtandplejen, august 2015

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 26. august 2015 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 100018/15

Kvalitetsstandard

Specialtandpleje

1. Overordnede rammer	
1.1. Formål	Formålet med specialtandplejen er • at sikre, at borgeren har den bedst mulige tyggeevne • at undgå smertefulde tilstande i mundhulen og dermed fremme den enkelte borgers samlede sundhed og trivsel • at borgeren har god tandstatus.
1.2. Lovgrundlag	• Sundhedslovens § 133 og § 131 • Bekendtgørelse nr. 179 af 28. februar 2012 om tandpleje • Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje 2006.
1.3. Definition af specialtandpleje	Kommunen skal tilbyde specialiseret tandpleje til sindslidende, udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, voksentandplejen eller i omsorgstandplejen.
1.4. Specialtandplejen omfatter	• Regelmæssig undersøgelse af tand-, mund-, og kæberegionens sundhedstilstand svarende til den enkeltes behov • Forebyggende hjælp via instruktion og oplysning vedrørende tandpleje til borgere, plejepersonale og evt. pårørende • Behandling af symptomer, læsioner, sygdom og funktionsforstyrrelse under hensyntagen til den enkelte borgers samlede tilstand • Borgeren skal selv sørge for transport, såfremt der er behov herfor.

1.5. Kriterier for visitering til specialtandpleje	• Specialtandplejetilbuddet ydes til personer med betydelig og varig nedsat funktionsevne • Målgruppen har primært en psykisk funktionsnedsættelse, men ofte fysiske tillægshandicaps • Det er karakteristisk for målgruppen, at personerne ofte har behov for omfattende sygepleje- eller pædagogisk bistand • En del af målgruppen vil være indlagt på psykiatriske hospitaler, tilknyttet distriktpsikiatriske ordninger/boformer eller regionale almene ældreboliger • På grund af målgruppens adfærd og sygdom vurderes denne at have særlige problemer med at benytte de sædvanlige tandplejetilbud og med at udvikle hensigtsmæssige tandplejevaner • Målgruppen har derfor behov for særlig behandlingsmæssig støtte, f.eks. generel anæstesi for at gennemføre behandling. Endvidere er der behov for et mere specialiseret behandlingstilbud, end omsorgstandplejen kan tilbyde.
2. Visitation til specialtandpleje	
2.1. Leverandører af ydelsen	• Varde kommunale Tandpleje • Region Syddanmark Varde Kommune har finansieringsansvaret uanset valg af leverandør
2.2. Visiteringen	• For hjemmeboende er den ansvarlige for visiteringen en fagperson med kendskab til borgeren • For beboere på plejecentre eller i kommunale eller regionale boenheder er den ansvarlige for visiteringen den sygeplejefaglige eller pædagogiske leder • For patienter indlagt på eller tilknyttet psykiatriske hospitalsafdelinger, herunder distriktpsikiatri, er den ansvarlige for visiteringen hospitalsafdelingen eller lederen af distriktpsikiatrien • For børn og unge omfattet af Servicelovens § 32 og/eller Folkeskolelovens § 20 er den visiteringsansvarlige den kommunale tandpleje, når patientens behandlingsbehov ikke kan tilgodeses i den almindelige tandpleje Alle visiteringer sker i samarbejde med lederen af specialtandplejen, som også beslutter, hvem der skal levere ydelsen. Der kan visiteres til enkeltbehandlinger eller til en abonnementsordning. Den ansvarlige for specialtandplejen kan omvisitere patienter • til en anden leverandør • til et lavere behandlingsniveau, idet det regelmæssigt bør vurderes, hvorvidt indskrevne patienter bør henvises til et andet

	niveau i tandplejen, således at princippet om, at patienten behandles på det nødvendige, men mindst specialiserede niveau, tilgodeses.
2.3. Afgørelse	Afgørelse inkl. begrundelse sendes til borgeren. Afgørelse inkl. begrundelse sendes til den valgte leverandør
2.4. Klagemuligheder	Der kan klages til Patientombuddet over • afslag på specialtandpleje • specialtandplejens omfang • beløbet, borgeren skal betale • den tandlægefaglige behandling
2.5 Egenbetaling	Der er egenbetaling pr. kalenderår for borgere over 18 år, der er henvist til specialtandplejen, uanset om der er tale om henvisning til en enkeltydelse eller abonnementsordningen. Der opkræves dog maksimalt det beløb, som specialtandplejens ydelser ville have kostet i patientandel i praksistandplejen. Egenbetalingen fastsættes af Sundhedsministeriet og reguleres 1 gang årligt til den 1. januar. I 2015 udgør den maksimale egenbetaling 1795 kr. Beløbet opkræves på følgende måder: ▪ Efter afslutningen af et konkret behandlingsforløb, ▪ eller 1 gang årligt, ultimo december måned. Betalingen sker via fremsendelse af regning til borgeren.

Kvalitetsstandarden for specialtandpleje er vedtaget Udvalget for Social og Sundhed den

Bilag: 115.1. Ældrerådets mødeplan 2016.doc

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 26. august 2015 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 111100/15

2016

JANUAR		FEBRUAR		MARTS		APRIL		MAJ		JUNI
1 F Nytårsdag		1 M 5		1 T		1 F		1 S		1 O
2 L		2 T		2 O		2 L		2 M 18		2 T
3 S		3 O		3 T		3 S		3 T		3 F
4 M 1		4 T		4 F		4 M 14		4 O		4 L
5 T		5 F		5 L		5 T		5 T Kr. Himmelfart		5 S Grundlovsdag
6 O		6 L		6 S		6 O		6 F		6 M 23
7 T		7 S		7 M 10		7 T		7 L		7 T
8 F		8 M 6		8 T		8 F		8 S		8 O
9 L		9 T		9 O		9 L		9 M 19		9 T
10 S		10 O		10 T		10 S		10 T		10 F
11 M 2		11 T		11 F		11 M 15		11 O		11 L
12 T		12 F		12 L		12 T		12 T		12 S
13 O		13 L		13 S		13 O		13 F		13 M 24
14 T		14 S		14 M 11		14 T		14 L		14 T
15 F		15 M 7		15 T		15 F		15 S Pinsedag		15 O
16 L		16 T		16 O		16 L		16 M 2. Pinsedag 20		16 T
17 S		17 O		17 T		17 S		17 T		17 F
18 M 3		18 T		18 F		18 M 16		18 O		18 L
19 T		19 F		19 L		19 T		19 T		19 S
20 O		20 L		20 S		20 O		20 F		20 M 25
21 T		21 S		21 M 12		21 T		21 L		21 T
22 F		22 M 8		22 T		22 F St. Bededag		22 S		22 O
23 L		23 T ÆR		23 O		23 L		23 M 21		23 T ÆR
24 S		24 O		24 T Skærtorsdag		24 S		24 T		24 F
25 M 4		25 T		25 F Langfredag		25 M 17		25 O		25 L
26 T		26 F		26 L		26 T		26 T ÆR		26 S
27 O		27 L		27 S Påskedag		27 O		27 F		27 M 26
28 T ÆR		28 S		28 M 2. Påskedag 13		28 T ÆR		28 L		28 T
29 F		29 M 9		29 T		29 F		29 S		29 O
30 L				30 O		30 L		30 M 22		30 T
31 S				31 T ÆR				31 T		

JULI		AUGUST		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DECEMBER
1 F		1 M 31		1 T		1 L		1 T		1 T
2 L		2 T		2 F		2 S		2 O		2 F
3 S		3 O		3 L		3 M 40		3 T		3 L
4 M 27		4 T		4 S		4 T		4 F		4 S
5 T		5 F		5 M 36		5 O		5 L		5 M 49
6 O		6 L		6 T		6 T		6 S		6 T
7 T		7 S		7 O		7 F		7 M 45		7 O
8 F		8 M 32		8 T		8 L		8 T		8 T
9 L		9 T		9 F		9 S		9 O		9 F
10 S		10 O		10 L		10 M 41		10 T		10 L
11 M 28		11 T		11 S		11 T		11 F		11 S
12 T		12 F		12 M 37		12 O		12 L		12 M 50
13 O		13 L		13 T		13 T		13 S		13 T
14 T		14 S		14 O		14 F		14 M 46		14 O
15 F		15 M 33		15 T		15 L		15 T		15 T
16 L		16 T		16 F		16 S		16 O		16 F
17 S		17 O		17 L		17 M 42		17 T		17 L
18 M 29		18 T		18 S		18 T		18 F		18 S
19 T		19 F		19 M 38		19 O		19 L		19 M 51
20 O		20 L		20 T		20 T		20 S		20 T
21 T		21 S		21 O		21 F		21 M 47		21 O ÆR
22 F		22 M 34		22 T ÆR		22 L		22 T		22 T
23 L		23 T		23 F		23 S		23 O		23 F
24 S		24 O		24 L		24 M 43		24 T ÆR		24 L
25 M 30		25 T ÆR		25 S		25 T		25 F		25 S Juledag
26 T		26 F		26 M 39		26 O		26 L		26 M 2. Juledag 52
27 O		27 L		27 T		27 T ÆR		27 S		27 T
28 T		28 S		28 O		28 F		28 M 48		28 O
29 F		29 M 35		29 T		29 L		29 T		29 T
30 L		30 T		30 F		30 S		30 O		30 F
31 S		31 O				31 M 44				31 L Nytårsaften