



Åbent referat til

Ældrerådet

Mødedato: Torsdag den 28. april 2016

Mødetidspunkt: 14:00 - 16:00

Mødested: Mødelokale 3, Bytoften

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

Fraværende: Jutta Bruun Kristiansen

Referent: Lena Andersen

**Indholdsfortegnelse**

	Side
163. Godkendelse af dagsorden	368
164. Planlagte anlægsaktiviteter 2016 - Plan, Kultur og Teknik	369
165. Drøftelse af tredje udkast til plejeboligplan 2016-2025	371
166. Plejehjemstilsyn og det iværksatte kvalitetsarbejde.....	376
167. Gensidig orientering.....	378
Bilagsliste	379
Underskriftsblad	380

**163. Godkendelse af dagsorden**

Dok.nr.: 11128

Sagsid.:

Initialer: LEAN

Åben sag**Beslutning Ældrerådet den 28-04-2016**

Fraværende: Jutta Bruun Kristiansen

Godkendt.

**164. Planlagte anlægsaktiviteter 2016 - Plan, Kultur og Teknik**

Dok.nr.: 11130

Sagsid.: 16/619

Initialer: lobh

Åben sag**Sagsfremstilling**

Plan, Kultur og Teknik er interesseret i en dialog med Ældrerådet og Handicaprådet omkring planlægning af de kommende anlægsaktiviteter for budgetperioden 2016-2019.

Formålet med at involvere Ældrerådet og Handicaprådet er, at få belyst forventninger og behov for brugere og interessenter med henblik på at kunne tage højde for disse i anlægsarbejdet. Her tænkes særligt på områder, hvor der kan være særlige ønsker til indretning og adgangsforhold ved de anlægsprojekter, der forventes gennemført i den kommende budgetperiode.

Forvaltningens vurdering

Forvaltningens vurdering er, at processen vil være udbytterig for alle parter i kraft af forslag og idéer, der medvirker til et godt resultat og en optimal udnyttelse af ressourcerne.

Konsekvens i forhold til visionen

Anlæggene udføres i forlængelse af tanker for visionen.

Retsgrundlag

Kommunalfuldmagten.

Økonomi

Udgifterne afholdes inden for det afsatte budget.

Høring

Ingen.

Bilag:

1 Åben Anlægsoversigter - anlæg 2016- 2019 - Trykte budget

154277/15

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at anlægsprojekterne drøftes og eventuelle ønsker fra Ældrerådet og Handicaprådet i videst muligt omfang indarbejdes i de enkelte anlæg.

Beslutning Handicaprådet den 07-03-2016

Fraværende: Susanne Bergmann

Handicaprådet ønsker en tidlig inddragelse i forhold til Byudviklingsplaner. Handicaprådet lagde vægt på trafiksikkerheden, især for svagtseende.

Orienteringen blev taget til efterretning.

**Beslutning Ældrerådet den 28-04-2016**

Fraværende: Ingen

Anlægsprojekterne blev drøftet. Ældrerådets tilkendegivelser indarbejdes, så vidt muligt i projekterne.



165. Drøftelse af tredje udkast til plejeboligplan 2016-2025

Dok.nr.: 11131

Sagsid.: 15/6795

Initialer: thpe

Åben sag

Sagsfremstilling

Udvalget godkendte på møde den 9. juni 2015 struktur og overskrifter for indhold i en ny plejeboligplan for perioden 2016-2025.

Plejeboligplanen skal ifølge nuværende tidsplan endeligt behandles i Byrådet 21. juni 2016.

Den 9. juni 2015 blev det i Udvalget for Social og Sundhed besluttet, at der skal arbejdes videre med mulighederne for at erstatte de 33 boliger på Vinkelvejscntret med nybyggeri.

Første udkast til plejeboligplan blev drøftet i Udvalget for Social og Sundhed den 5. august.

Det blev her under afdækningen af området slået fast, at der i øjeblikket ikke er det akutte behov for plejeboliger, som erfaringstallene fra 2014 pegede på. På grund af den demografiske udvikling, kan det dog ikke udelukkes, at der vil være et stigende behov frem mod år 2025, og at der også er væsentlige forskelle i udviklingen i de lokale behov, hvorfor det er nødvendigt at følge udviklingen på området nøje.

Andet udkast til plejeboligplanen blev drøftet på udvalgsmøde den 28. januar 2016 og præsenteret for byrådet på temamøde den 2. februar. I tredje udkast er der foretaget mindre ændringer på baggrund af kommentarer på de to møder.

Tredie udkast til plejeboligplanen indeholder følgende hovedpunkter:

- Afdækning af behovet for plejeboliger.
- En vurdering af forskellige hensyn plejeboligerne skal opfylde, som direkte har betydning for, hvordan fremtidens plejeboligmasse optimalt set planlægges og indrettes, dette er f.eks. hensyn til effektiv drift, beboernes trivsel og udvalgte borgergruppers særlige behov.
- En skitsering af plejeboligplanens kobling til behovet for sygeplejeklinikker og træningsfaciliteter.
- Overvejelser omkring de midlertidige boliger. Heriblandt brug, antal og placering.
- En beskrivelse af mulighederne for at erstatte Vinkelvejscntret i Ølgod med nybyggeri.

Forvaltningens vurdering

Gennemgangen har vist, at der indenfor flere temaer, er nødvendigt at tage stilling til, hvordan man ønsker, at plejeboligområdet i fremtiden skal udvikle sig i Varde Kommune. Felterne kan groft skitseres inden for følgende fem temaer:

Etablering af nye plejeboliger til erstatning for plejeboligerne på Vinkelvejscntret

Udvalget for Social og Sundhed besluttede den 9. juni 2015, at der skulle arbejdes videre med to modeller til erstatning for de 33 boliger i Vinkelvejscntret.



De muligheder der blev peget på var nybyggeri af 30 boliger ved Skovparken i det nordvestlige Ølgod. Den anden var en tilbygning af to gange 15 boliger – dels ved Aktivitetscentret i Ølgod, dels ved Lyngparken i Varde.

Forvaltningen ønsker derudover, at pege på muligheden for nybyggeri af ca. 15 demensboliger ved Lyngparken og ca. 15 demensboliger ved Skovhøj, samt omdannelse af 10 almene boliger på Gartnerpassagen til plejeboliger. Løsningen nødvendiggør, at en fløj på Aktivitetscentret i Ølgod omdannes til demensboliger.

Forvaltningen vil arbejde videre med mere detaljerede udkast, til den eller de løsninger som Udvalget for Social og Sundhed peger på.

Midlertidige plejeboliger; samling af døgnrehabiliteringspladser og træningspladser samt etablering af vurderingspladser

Der vurderes at være et behov for at erstatte nogle af de almindelige midlertidige pladser med vurderingspladser. Vurderingspladserne tilbydes til borgere, hvor der hersker tvivl omkring træningspotentiale og/eller plejebenhov.

Desuden vil det være optimalt at samle døgnrehabiliteringspladser og træningspladser, og placere evt. vurderingspladser sammen med disse.

Dette vil skabe en øget faglighed og effektivitet omkring de midlertidige pladser, hvor borgerne indgår i intensive træningsforløb, og det giver god mening at samle dem med eventuelle vurderingspladser, da det i meget høj grad er den samme faglighed, der er brug for i forbindelse med de to typer af ophold. Pladserne kan derfor tildeles som den type der er behov for i den aktuelle situation.

Det vurderes, at der er mulighed for at samle pladserne enten på Aktivitetscentret i Ølgod eller på Carolineparken i Varde. Vælges det at samle pladserne på Carolineparken, vil det ikke kræve ændring af de fysiske rammer i Ølgod.

Evt. driftsøkonomiske konsekvenser vil blive belyst, hvis det besluttes at gå videre med forslaget.

Sikring af tidssvarende og attraktive plejeboliger

Det vurderes, at det er nødvendigt at tage stilling til, hvordan der sikres optimale løsninger i Varde Kommunes plejeboliger indenfor følgende områder:

- Demensvenlig indretning både uden- og indendørs
- Indretning der understøtter trivsel
- Optimal anvendelse af teknologiske løsninger

Forvaltningen foreslår, at dette sker ved at alle plejecentrene gennemgås systematisk af en arbejdsgruppe, med henblik på udarbejdelse af individuelle handleplaner for det enkelte plejehjem.

Sygeplejeklinikker og træningsfaciliteter

Sygeplejeklinikker og træningsfaciliteter har traditionelt været placeret på kommunens plejecentre. Det at sygeplejeklinikker og træningscentre placeres på plejecentrene giver styrket tværfagligt samarbejde, effektivitet og mulighed for lokale fællesskaber, samt god tilgængelighed for både beboere på centrene og øvrige borgere. Det er en forudsætning, at der afsættes plads til funktionerne på plejecentrene, hvis sammenhængen skal bestå fremadrettet.

Sygeplejens behov og muligheder er klarlagte.

Det anbefales, at der sideløbende med plejeboligplanen igangsættes et arbejde med en udviklingsplan for træningsområdet, som beskriver områdets nuværende udfordringer, fremtidsudsigter og forskellige løsningsforslag, for at sikre velkoordinerede tiltag på de to områder. Beslutter udvalget sig for dette, vil der på det kommende udvalgsmøde være dialog om planens fokus.

Borgergrupper med særlige behov

Aktuelt er området udfordret, når meget svært overvægtige borgere og udviklingshæmmede borgere får behov for plejeboliger, da det kan være vanskeligt at finde en bolig, hvor henholdsvis de fysiske rammer og det pædagogiske miljø og beboersammensætningen er egnede.

For at kunne tilbyde egnede plejeboliger til meget svært overvægtige borgere, er det en mulighed, at der etableres et vist antal boliger, som opfylder de særlige krav til de fysiske rammer. Boligerne anvendes som almindelige midlertidige boliger, og ibrugtages som indslusningsbolig, indtil der er etableret en egnet permanent bolig, når en meget svært overvægtig borger får behov for en plejebolig.

For at kunne tilbyde boliger til udviklingshæmmede borgere med et plejebenhov, er det en mulighed, at der i forbindelse med den forestående renovering af Rosenvang i Ølgod etableres et væsentligt antal boliger, der er velegnede til plejekrævende udviklingshæmmede borgere.

Konsekvens i forhold til visionen

Visionen - Vi i Naturen - bliver tænkt ind i alt nyt byggeri, samt gennemgangen af den eksisterende boligmasse.

Retsgrundlag

Lov om social service.

Lov om almene ældreboliger.

Økonomi

Der vil være afledte udgifter til både anlæg og drift af nye plejeboliger og nye typer af midlertidige pladser, samt gennemgang af plejeboligmassen og evt. heraf følgende beslutninger.

Nybyggeri

Der er foretaget modelberegninger for nybyggeri af plejeboliger, som tydeliggør, at tilbygning til eksisterende plejecentre er den mest økonomiske løsning pga., at etableringsudgifterne til servicearealer her er begrænsede. Desuden vurderes der at være et driftsmæssigt effektiviseringspotentiale forbundet hermed, da det kan reducere udgifterne til nattevagt.

Midlertidige pladser

Evt. driftsøkonomiske konsekvenser af en etablering af vurderingspladser samt sammenlægning af døgnrehabiliteringspladser og træningspladser vil blive vurderet og forelagt til politisk beslutning, såfremt der træffes beslutning om at bevare anbefalingerne.

Gennemgang af plejeboligmassen

Der vil være udgifter forbundet med selve gennemgangen, og evt. afledte beslutninger om forbedringstiltag. Udgifterne forbundet med de konkrete tiltag vil blive afdækket og fremlagt til politisk beslutning.

Høring

Der er planlagt offentlig høring af planen i marts-april 2016.

Der er desuden planlagt et offentligt møde om planen i april 2016.



Ældrerådet behandler planen i maj 2016.

Bilag:

1 Åben Udkast til plejeboligplan 2016-2025

97022/15

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at udvalget drøfter tredje udkast til Plejeboligplan 2016-2025,

at udvalget igen drøfter de muligheder, der er i forhold til at erstatte de 33 plejeboliger på Vinkelvejscentret, og evt. udvælger et eller flere scenarier til videre bearbejdning, inden disse sendes i høring,

at udvalget drøfter og tager stilling til, om det i plejeboligplanen skal anbefales, at der oprettes vurderingspladser,

at det i plejeboligplanen anbefales, at døgnrehabiliteringspladser, træningspladser og evt. vurderingspladser samles på en matrikel, samt at udvalget, hvis dette er tilfældet, tager stilling til, om de vil pege på, at de samles på Aktivitetscentret i Ølgod eller på Carolineparken i Varde,

at det i plejeboligplanen anbefales, at samtlige plejecentre gennemgås systematisk med henblik på at sikre optimale forhold for demensvenlig indretning, indretning der understøtter trivsel samt optimalt anvendelse af teknologiske løsninger,

at udvalget drøfter og tager stilling til, om der sideløbende med plejeboligplanen, skal udarbejdes en udviklingsplan for træningsområdet, for at sikre optimal koordinering mellem tiltag og beslutning på de to områder,

at det i plejeboligplanen anbefales, at et antal midlertidige boliger indrettes således, at de er egnede til meget svært overvægtige borgere,

at det i plejeboligplanen anbefales, at udfordringen med at tilbyde boliger til plejkrævende udviklingshæmmede borgere løses på det specialiserede område ved at etablere et væsentligt antal egnede boliger i forbindelse med en forestående tilbygning ved Rosenvang i Ølgod, og

at der fastsættes dato for det offentlige møde.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 09-02-2016

Fraværende: Niels Haahr Larsen

Udvalget indstiller til Byrådet, at udkast til plejeboligplanen sendes i høring i sin helhed.

Thyge Nielsen (V), Tina Agergaard Hansen (V) og Connie Høj (V) peger på en samlet nybygget enhed placeret i Ølgod til erstatning for Vinkelvejscentret som 1. prioritet.

Erhardt Jull (K), Søren Laulund (A) og Ingvard Ladefoged (A) ønsker at afvente høringssvarene, inden der prioriteres.

Der afholdes offentligt møde den 12. april kl. 19.00.

Beslutning Udvalget for Økonomi og Erhverv den 30-03-2016

Fraværende: Ingen

Udvalget for Økonomi og Erhverv indstiller til Byrådet, at udkast til plejeboligplanen sendes i høring i sin helhed.



Erik Buhl Nielsen, Peder Foldager Hansen, Niels Haahr Larsen, Keld Jacobsen og Julie Gottschalk tilslutter sig indstillingen fra Thyge Nielsen, Tina Agergaard Hansen og Connie Høj, der peger på en samlet nybygget enhed placeret i Ølgod til erstatning for Vinkelvejscentret som 1. prioritet.

Kjeld Anker Espersen og Niels Christiansen fastholder indstillingen fra Erhardt Jull, Søren Laulund og Ingvar Ladefoged, der ønsker at afvente høringssvarene, inden der prioriteres.

Der afholdes offentligt møde den 12. april kl. 19.00.

Beslutning Byrådet den 05-04-2016

Fraværende: Ingen

Et samlet Byrådet sender udkast til plejeboligplan 2016-2025 i høring i sin helhed.

Flertalsindstilling i forhold til at pege på en samlet nybygget enhed placeret i Ølgod til erstatning for Vinkelvejscentret som 1. prioritet blev sat til afstemning:

For flertalsindstillingen stemte Liste V og Liste O
Imod stemte Liste A, Liste Ø og Liste C
Liste B undlod at stemme.

Flertalsindstillingen er hermed godkendt.

Beslutning Ældrerådet den 28-04-2016

Fraværende: Ingen

Ældrerådet bakker op omkring de enkelte anbefalinger.

Et flertal i Ældrerådet anbefaler, at nybyggeri fordeles med 15 boliger i Ølgod og 15 boliger i Varde.

Hvis der træffes beslutning om byggeri af nyt plejecenter i Ølgod, ønsker Ove Kristensen undersøgt, om det teknisk kan placeres ved eksisterende arealer mod Lindeallé ved Vinkelvejscentret. Ellers kan han gå ind for byggeri ved Skovparken.

Hvis der træffes beslutning om byggeri af nyt plejecenter i Ølgod, ønsker Inger Pedersen undersøgt, om det teknisk kan placeres ved eksisterende arealer mod Lindeallé ved Vinkelvejscentret. Hvis dette ikke er muligt, ønsker hun nybyggeri med 15 boliger i Ølgod og 15 boliger i Varde.



166. Plejehjemstilsyn og det iværksatte kvalitetsarbejde

Dok.nr.: 11129

Sagsid.: 14/13577

Initialer: ujes

Åben sag

Sagsfremstilling

Den 21. april 2015 besluttede udvalget på baggrund af resultaterne fra Sundhedsstyrelsens tilsyn 2014 på Varde Kommunes plejecentre, at arbejdet med dokumentationen af den sundhedsfaglige indsats skulle styrkes. Ældrerådet påpegede efterfølgende, at navnlig opgaven med medicin håndtering skulle løses på mere tilfredsstillende vis og i overensstemmelse med Medicininstruksen.

Forvaltningen har iværksat et kvalitetsprojekt med det mål at styrke den sundhedsfaglige indsats, hvorunder dokumentation og medicin håndtering hører og dermed patientsikkerheden på plejecentrene. Der er nedsat en arbejdsgruppe bestående af de fire plejecenterledere, en ældre konsulent og en sundhedskonsulent i rollen som tovholder.

Arbejdsgruppen har med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter fra 2014 og resultaterne af 38 målepunkter, udarbejdet en omfattende rapport. De 38 målepunkter fordeler sig under emnerne: *Instrukser og Hygiejne, Dokumentation, Medicin håndtering og Patienters retsstilling*

Rapporten indeholder:

- Data vedrørende fejl og mangler fra Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter 2014 på plejecentrene i Varde Kommune sammenlignet med data vedrørende fejl og mangler på plejecentrene på landsplan
- En granskning af årsager og årsagssammenhængen til de fundne fejl og mangler
- Oplæg til løsningsforslag

Med det formål at skabe varig læring ind i organisationerne, på såvel det strategiske som det operationelle område, er der iværksat et arbejde med rapportens løsningsforslag. Aktuelt arbejdes der med optimering af kultur og arbejdsgange for dokumentation, patientrettigheder og samarbejdskulturer. Arbejdet understøtter og supplerer det arbejde, der allerede foregår på det enkelte plejecenter med at optimere patientsikkerheden. Fra den 1. april 2016 vil en farmaceut i en nyoprettet stilling desuden indgå i arbejdsgruppen med fokus på medicin håndtering.

Det er plejecenterledernes oplevelse, at kvalitetsarbejdet, rapporten og processen har løftet arbejdet med den sundhedsfaglige indsats og patientsikkerhed op i et større perspektiv: " *Der er igangsat et kvalitetsarbejde, hvor der er fokus på såvel udviklingsområder som metoder. Plejecentrene har øget opmærksomhed på læring og kompetencer. Det er vigtigt at nævne, at plejecentrene i Varde Kommune, faktisk på flere punkter, klarer sig bedre end landsgennemsnittet. Tilsynsresultaterne fra 2015 viser, at der er sket en optimering af dokumentation og medicin håndtering på plejecentrene*".

Forvaltningen vil på udvalgsmødet gennemgå væsentlige elementer fra rapporten samt resultaterne af tilsynene 2015.

**Forvaltningens vurdering**

Det er forvaltningens vurdering, at kvalitetsprojektet, hvor udgangspunktet er Sundhedsstyrelsens målepunkter, har afstedkommet en rapport og en proces, der har udpeget og målrettet vigtige indsatsområder. Arbejdet understøtter en kontinuerlig udvikling og kvalificering af den sundhedsfaglige indsats og videreføres derfor. Målet er at sikre en høj patientsikkerhed på plejecentrene.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 219 stk. 1 og 2
Lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juni 2010

Økonomi

Forbedringer gennemføres inden for det eksisterende budgets ramme.

Høring

Ældrerådet orienteres.

Bilag:

- 1 Åben Kvalitetsudvikling på Varde Kommunes plejecentre på baggrund af 166125/15
Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 19-04-2016

Fraværende: Ingen

Taget til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 28-04-2016

Fraværende: Ingen

Orienteringen tages til efterretning.

**167. Gensidig orientering**

Dok.nr.: 11133

Sagsid.: 16/1073

Initialer: LEAN

Åben sag**Orientering v/formanden**

- Tema for 1. oktober 2016 – FN's Internationale Ældredag: "Tag kampen op imod aldersdiskrimination".
- Repræsentantskabsmøde 2. og 3. maj i Nyborg - kørsel

Orientering v/sekretariatet**Gensidig orientering****Beslutning Ældrerådet den 28-04-2016**

Fraværende: Jutta Bruun Kristiansen

Taget til efterretning.

Samkørsel til Nyborg aftalt.



Bilagsliste

- 164. Planlagte anlægsaktiviteter 2016 - Plan, Kultur og Teknik
 - 1. Anlægsoversigter - anlæg 2016- 2019 - Trykte budget (154277/15)
- 165. Drøftelse af tredje udkast til plejeboligplan 2016-2025
 - 1. Udkast til plejeboligplan 2016-2025 (97022/15)
- 166. Plejehjemstilsyn og det iværksatte kvalitetsarbejde
 - 1. Kvalitetsudvikling på Varde Kommunes plejecentre på baggrund af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter (166125/15)



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: 164.1. Anlægsoversigter - anlæg 2016- 2019 - Trykte budget

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 28. april 2016 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 154277/15

Anlægsprojekter i budget 2016 - 2019
Godkendt ved 2. behandling af budgettet den 6. oktober 2015

Udvalg		Beløb i hele kroner (+ = udgifter). 2016-priser			
		2016	2017	2018	2019
Udvalget for Økonomi og Erhverv		39.742.860	41.778.820	24.838.040	62.828.420
Udvalget for Plan og Teknik		36.629.490	32.853.880	24.671.720	16.382.690
Udvalget for Børn og Undervisning		17.865.840	25.528.910	22.671.020	6.691.370
Udvalget for Kultur og Fritid		18.125.910	19.747.580	6.135.620	4.064.000
Udvalget for Social og Sundhed		5.057.200	2.752.760	17.135.880	4.855.740
Udvalget for Arbejdsmarked og Integration		0	0	0	0
I alt		117.421.300	122.661.950	95.452.280	94.822.220

Anlægsprojekter i budget 2016 - 2019

Udvalget for Økonomi og Erhverv	Beløb i hele kroner (+ = udgifter). 2016-priser			
	2016	2017	2018	2019
Pulje til kommunale bygninger/ældreboliger, som skal afvikles. "Nedrivningspuljen"	3.087.620	3.087.620	3.087.620	3.087.620
Investeringer i energibesparende foranstaltninger	30.480.000	30.480.000	10.160.000	10.160.000
Nedlæggelse af brandhaner		308.760	308.760	
Grundkapitalindskud (boliger)	3.087.620	4.814.820	6.135.620	2.032.000
Vedligeholdelse af kommunale bygninger	3.087.620	3.087.620	5.146.040	7.112.000
Uudmøntet råderum til senere prioritering				40.436.800
I alt	39.742.860	41.778.820	24.838.040	62.828.420

Anlægsprojekter i budget 2016 - 2019

Udvalget for Plan og Teknik	Beløb i hele kroner (+ = udgifter). 2016-priser			
	2016	2017	2018	2019
Separering af kloak ved kommunale ejendomme. Årre, Agerbæk, Starup-Tofterup, Næsbjerg og Nordenskov	2.556.840	1.270.000	1.457.960	1.270.000
Udskiftning af vejafvanding i forbindelse med kloakseparering. Årre, Starup-Tofterup, Agerbæk, Næsbjerg, Vrøgum og Nordenskov	1.419.280			
Værksted til minimurerne. Del af områdefornyelse Varde Midtby	514.600			
Puljebeløb til områdefornyelse Varde Midtby	10.703.760	9.262.870	1.029.210	
Puljebeløb til Landsbyfornyelse	1.955.490	1.955.490	1.955.490	1.955.490
Pulje til byfornyelser/byudviklingsplaner i diverse byer	2.058.420	3.087.620	3.087.620	2.032.000
Afledte byforskønnelser i forbindelse med kloakseparering i diverse byer	521.210	1.029.210	1.029.210	1.016.000
Puljebeløb til cykelstier til prioritering	8.233.660	6.175.250	3.087.620	3.556.000
Puljebeløb til cykelstier i naturområderne til prioritering		1.016.000	2.032.000	2.032.000
Cykelsti i samarbejde med Ringkøbing-Skjern Kommune	1.737.360			
Cykelparkering	609.600			

Anlægsprojekter i budget 2016 - 2019

Udvalget for Plan og Teknik	Beløb i hele kroner (+ = udgifter). 2016-priser			
	2016	2017	2018	2019
Renovering af broer	2.058.420	2.058.420	1.016.000	1.016.000
Trafiksikkerhed - handleplan	1.029.210	1.029.210	1.016.000	2.032.000
Nybygning af toiletbygning i Varde	257.300			
Holme Å - genopretning	1.029.210	2.058.210	1.543.810	
Trafikregulering Ribevej ved Jeppe Skovgaardsvej	514.600			
Bygning af orangeri i Tambours Have		203.200		
Gadetræer i Nr. Nebel	109.730			
Renovering af Blåvandvej	508.000			
Udviklingsråd Ølgod - lys langs stier			508.000	
Banekrydsning mellem Engdraget og Plantagevej		1.727.200		
Investeringer i sommerhusområder				1.016.000

Anlægsprojekter i budget 2016 - 2019

Udvalget for Plan og Teknik	Beløb i hele kroner (+ = udgifter). 2016-priser			
	2016	2017	2018	2019
Naturpark Vesterhavet	508.000	508.000		
Nysø			203.200	
Oprensning af okkerbassiner		152.400	152.400	152.400
Pleje af fredninger	304.800	304.800	304.800	304.800
Thyrasvejs forlængelse til Yderikvej, Tistrup		1.016.000	6.248.400	
Byggemodningsudgifter	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
Salg af byggegrunde	-5.000.000	-5.000.000	-5.000.000	-5.000.000
I alt	36.629.490	32.853.880	24.671.720	16.382.690

Anlægsprojekter i budget 2016 - 2019				
Udvalget for Børn og Undervisning	Beløb i hele kroner (+ = udgifter). 2016-priser			
	2016	2017	2018	2019
Renoverings- og anlægspulje vedr. skoler og dagtilbud	3.087.620	3.087.620	3.087.620	3.087.620
Ombygning og renovering af Lykkesgårdskolen	8.233.660			
Multisal ved skolen i Agerbæk incl. ideoplæg/forprojektering	514.600	3.048.000	6.375.400	
Ølgod Skole, renovering				2.587.750
Brorsonskolen, renovering		4.064.000	13.208.000	
Starup Skole, udskiftning af tag	3.997.960			
Samling af børnehavetilbuddene i Oksbøl. Tilbygning til Skovmusen				1.016.000
Årre Børnecenter	2.032.000	15.329.290		
I alt	17.865.840	25.528.910	22.671.020	6.691.370

Anlægsprojekter i budget 2016 - 2019				
Udvalget for Kultur og Fritid	Beløb i hele kroner (+ = udgifter). 2016-priser			
	2016	2017	2018	2019
Kommunalt tilskud til etablering af Museumscenter Blåvand	8.207.250	6.175.250		
Ny bogbus	1.492.350			
Janusbygningen - tilskud til udvidelse af bygningen	1.029.210			
Danmarks Flygtningmuseum - tilskud til etablering			2.032.000	
Områdefornyelse i Varde Midtby - KulturSpinderiet	3.293.470			
Implementering af halplan	3.074.420	4.103.620	4.103.620	4.064.000
Idrætsfaciliteter ved Lykkegårdsskolen	1.029.210	9.468.710		
I alt	18.125.910	19.747.580	6.135.620	4.064.000

Anlægsprojekter i budget 2016 - 2019				
Udvalget for Social og Sundhed	Beløb i hele kroner (+ = udgifter). 2016-priser			
	2016	2017	2018	2019
Centerområde Midt: Helle Plejecenter - indfrielse af lån	4.600.000			
Handicap Bo- og Beskæftigelse: Til og ombygning af handicapboliger i Ølgod		1.559.560	11.517.380	
Lunden: Marsterplan, flytning af hovedindgang m.v.			5.508.500	
Lunden: Udskiftning af tag				4.745.740
Hjemmeplejen Nord/Øst: Udskiftning af tag og ny isolering samt anskaffelse af nyt ventilationsanlæg samt personalefaciliteter på Hybenbo i Årre		5.283.200		
Hjemmeplejen Nord/Øst: Lånefinansiering af boligdelen på Hybenbo, Årre		-4.200.000		
Hjemmeplejen Nord/Øst: Renter og afdrag på lånefinansiering af boligdelen på Hybenbo, Årre		110.000	110.000	110.000
Træning og Rehabilitering: Styrkelse af inden- og udendørs træningsfaciliteter på plejecentre med henblik på et øget focus på rehabilitering.	457.200			
I alt	5.057.200	2.752.760	17.135.880	4.855.740

Anlægsprojekter i budget 2016 - 2019				
Udvalget for Arbejdsmarked og Integration	Beløb i hele kroner (+ = udgifter). 2016-priser			
	2016	2017	2018	2019
	0	0	0	0

Bilag: 165.1. Udkast til plejeboligplan 2016-2025

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 28. april 2016 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 97022/15

Dato	Januar 2016
Dok.nr.	97 022 / 15
Sagsnr.	15 / 6795
Ref.	chrb/thpe
Udgave	3. udgave

Plejeboligplan for Varde Kommune 2016 – 2025

Indhold

1.0 Indledning	4
1.1 Planens indhold og delkonklusioner	5
2.0 anbefalinger / konklusion	8
3.0 Procesplan	12
4.0 Udgangspunktet for plejeboligplanen	13
4.1 Den nuværende struktur	14
4.2 Dækningsgrad - sammenlignet med andre kommuner	15
4.3 Belægningsprocenter	17
4.4 Venteliste og søgemønstre	19
4.5 Mellemkommunale betalinger	20
5.0 Det fremtidige behov for plejeboliger	22
5.1 Faktorer, der påvirker det fremtidige behov for plejeboliger	22
5.2 Nuværende lokale dækningsgrader i plejeboligernes naturlige optageområde	23
5.3 Prognose for lokale dækningsgrader ved uændret plejeboligmasse	24
5.4 Fremskrivning af behovet for plejeboliger efter forskellige scenarier	26
5.4.1 Nuværende behovsgrader i Varde Kommune	27
5.4.2 Forventninger til fremtidens plejeboligbehov i Varde Kommune	28
5.4.3 Fremskrivning efter forskellige scenarier	30
5.4 Behov for udbygning	31
6.0 Hensyn plejeboligerne skal opfylde	33
6.1 Trivsel	33
6.2 Teknologiske løsninger	33
6.3 Effektiv drift	34
6.4 Fleksibilitet, arbejdsmiljø og hygiejne	34
6.5 Borgere med særlige behov	35
6.5.1 Demente borgeres særlige behov	35
6.5.2 Meget svært overvægtige borgeres særlige behov	36
6.5.3 Yngre borgeres særlige behov	37
6.5.4 Udviklingshæmmede borgeres behov	37
7.0 Træningsfaciliteter og sygeplejeklinikker	39
7.1 Sygeplejeklinikker	39
8.0 Midlertidige plejeboliger	40
8.1 Brugen af de midlertidige plejeboliger	40
8.2 Potentialet i midlertidige vurderingspladser	40

8.3 Kapaciteten i de midlertidige boliger fremadrettet	40
8.4 Placeringen af de midlertidige plejeboliger	41
8.4.1 Samling af døgnrehabiliteringspladser og træningspladser.....	42
9.0 Vinkelvejcentret	45
9.1 Fordele og ulemper ved mulighederne for etablering af nye plejeboliger til erstatning for Vinkelvejscentret .	46
9.1.1 Nybyggeri af et center med 30 plejeboliger til demente på en anden grund i Ølgod	46
9.1.2 Udvidelse med 15 demensboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod og 15 boliger ved Lyngparken i Varde	46
9.1.2 Udvidelse med ca. 15 demensboliger ved Skovhøj og ca.15 demensboliger ved Lyngparken i Varde samt etablering af 10 plejeboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod og etablering af demensenhed samme sted	47
9.1.3 Andre overvejelser i forbindelse med etablering af nye demensplejeboliger til erstatning for Vinkelvejcentret.....	47
9.2 Muligheder for tilbygning ved eksisterende plejecentre	48
Bilag 1	50

1.0 Indledning

Byrådet vedtog i 2008 en plejeboligplan. Baggrunden 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
- at der er bygget en afdeling til plejekrævende beboere med misbrugsproblemer ved Lyngparken i Varde (Søgården)
- at der er igangsat en renovering af Helle Plejecenter i Starup.

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

At der 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 kan have indflydelse på 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 eventuelt nybyggeri, så der i videst muligt omfang tages hensyn til demente borgeres behov, arbejdsmiljø mv.

Udover at forholde sig til kapaciteten og de fysiske rammer behandler plejeboligplanen også andre emner, som har en naturlig sammenhæng med plejeboligområdet. Dette er f.eks. træningscentre og sygeplejeklinikker, som primært er placeret på plejecentrene samt brug og placering af de midlertidige plejeboliger.

Planen er udarbejdet af en projektgruppe bestående af følgende:

Leder af Centerområde Sydøst, Ann-Christina Dahlgaard; leder af Centerområde Midt, Jeanette Christensen; leder af Centerområde Nordvest, Vibeke Bilot; leder af visitationsenheden, Anette Førgaard; leder af Træning & Rehabilitering, Lilian L. Berthelsen; teamleder Arnfred Bjerg, Økonomi; AC-medarbejder Lisbeth Kjær, Sekretariatet Social Sundhed og Beskæftigelse og ældre- og handicapchef Thorkild Sloth Pedersen. Udviklingskonsulent Christina Bonde, Social og Handicap, har haft det primære ansvar for skrivearbejdet.

1.1 Planens indhold og delkonklusioner

Planen er inddelt i ni afsnit, som rummer følgende indhold og delkonklusioner:

Afsnit 2 opsummerer plejeboligplanen og anbefalinger for de kommende ti år.

Anbefalingerne er:

- **at** der på kort sigt ikke er behov for at udvide plejeboligmassen, men at udviklingen i forhold til ventelister og belægning bør overvåges nøje,
- **at** det tilstræbes, at evt. nybyggeri sker ved eksisterende centre for at sikre driftseffektive enheder af en vis størrelse,
- **at** placeringen af døgnrehabiliteringspladserne og træningspladserne samles enten i Carolineparken, Varde, eller i Aktivitetscentret, Ølgod, og at der i forbindelse hermed også etableres et antal vurderingspladser, hvor formålet er at tilbyde borgeren en grundig tværfaglig udredning. Det bemærkes, at en samling i Carolineparken kan ske indenfor rammerne af den eksisterende boligmasse,
- **at** alle plejecentre gennemgås med henblik på udarbejdelse af handleplaner for:
 - Demensvenlig indretning.
 - Indretning, der understøtter trivsel.
 - Optimal anvendelse af teknologiske løsninger.
- **at** den fremtidige sammenhæng mellem træningscentre og plejehjem afklares,
- **at** Vinkelvejcentret erstattes
 - enten af nybyggeri af 15 demensboliger ved Lyngparken, Varde, og 15 demensboliger ved Skovhøj, Oksbøl, og at der i kombination hermed inddrages ti almene boliger på Gartnerpassagen ved Aktivitetscentret i Ølgod som plejeboliger, og at den sydligste afdeling på Aktivitetscentret i Ølgod konverteres til ti demensboliger. Dette vil på sigt indebære en udvidelse af plejeboligmassen med syv plejeboliger. Der vil være en forøget driftsudgift i størrelsesordenen 2-3 mio. kr. forbundet med dette,
 - eller af 15 boliger ved Aktivitetscentret og 15 boliger ved Lyngparken. En ulempe ved den løsning er, at boligerne ved Aktivitetscentret vil blive etableret som et byggeri i to planer, hvilket ikke er hensigtsmæssigt, når der er tale om demensboliger. Driftsøkonomisk vil det være den billigste løsning,
 - eller med byggeri af en ny demensenhed med 30 boliger i Ølgod. Fordelen ved den løsning er, at den giver de mest optimale muligheder for demensvenlig indretning. Ulempen er, at der er den dyreste løsning – både i anlægsfasen og i den efterfølgende driftsøkonomi.

Afsnit 3 indeholder en plan for processen frem til vedtagelse af en plejeboligplan. Plejeboligplanen forventes endeligt behandlet i Byrådet i juni 2016.

Afsnit 4 indeholder faktuelle data, der er relevante i beslutningstagningen.

Dækningsgraden i Varde Kommune er sammenlignet med nabokommunerne i den høje ende med 39,3 %, kun overgået af Billund Kommune med 39,5 % (Esbjergs tal skal opdateres jævnfør beslutning om lukning af plejeboliger).

Belægningsprocenten på plejeboligerne har været støt stigende siden 2012, hvor den lå på 94,1, til 2015, hvor den er på 98,6.

Ventelisten til plejeboliger har været fulgt siden marts 2015. Ventelisten har i perioden varieret mellem 9-34 borgere. Der synes ikke umiddelbart at være et mønster i udviklingen i ventelisten. Der er flere borgere fra Varde Kommune, der bor i plejebolig i andre kommuner, end der er borgere fra andre kommuner, der bor i plejebolig i Varde Kommune.

Afsnit 5 belyser scenarier for det fremtidige behov for plejeboliger.

Ved en uændret plejeboligmasse vil den lokale dækningsgrad med plejeboliger i 2025 være lavest i den vestlige del af kommunen, hvilket også er tilfældet i dag.

I forhold til det overordnede fremtidige behov for plejeboliger, er der mange faktorer, der forventes at spille en rolle. Sammenhængen mellem de forskellige faktorer er kompleks, og samlet set er udviklingen vanskelig at forudse.

Det forventes ikke, at der i fremtiden er behov for højere dækningsgrader i de enkelte aldersgrupper end i dag. Tværtimod forventes det, at den udvikling, der har været gennem de seneste år, hvor behovet for plejeboliger i de enkelte aldersgrupper er faldet, vil fortsætte.

KL¹ har udviklet en fremskrivningsmodel, hvorfra der arbejdes med tre forskellige scenarier for det fremtidige behov:

- Et scenarie hvor behovsgraden er uændret. Her vil der i 2025 være 141 borgere på venteliste til en plejebolig ved en uændret plejeboligmasse.
- Et scenarie hvor behovsgraden falder svarende til den gennemsnitlige årlige udvikling fra 2007-13. Her vil der i 2025 være 25 borgere på venteliste til en plejebolig ved en uændret plejeboligmasse.
- Et scenarie hvor behovsgraden falder med 10 % over en periode på 10 år. Her vil der i 2025 være 82 borgere på venteliste til en plejebolig ved en uændret plejeboligmasse.

Afsnit 6 beskriver de hensyn, der skal tages i forbindelse med opførelse og renovering af plejeboliger.

Der er tale om hensyn til følgende faktorer:

- **Trivsel**, hvor bl.a. indretning og størrelsen af boenheden har betydning.

¹ Kommunernes Landsforening.

- **Teknologiske løsninger**, som kan forbedre forhold for både beboere og personale.
- **Effektiv drift**, hvor større centre generelt er mere driftsøkonomiske.
- **Fleksibilitet og arbejdsmiljø**, hvor løsninger med fleksible vægge ved nybyggeri fremhæves som en fordel.
- **Demente borgere**, som vil nyde godt af, at boligerne etableres efter demensvenlige principper som f.eks. afgrænsede udeområder med stier i sløjfer og en planløsning der er nem at orientere sig i.
- **Meget svært overvægtige borgere**, som stiller særlige krav til pladsforhold og indretning.
- **Yngre borgere og udviklingshæmmede borgere**, som kan have behov for andre rammer eller en særlig pædagogisk tilgang.

Afsnit 7 beskriver behov og udfordringer for træningsområdet og sygeplejeklinikker. Funktioner som i dag primært er placeret på plejecentrene.

Begge områder har behov for udvidelse af de fysiske rammer, og skal træningsfaciliteter og sygeplejeklinikker fremadrettet placeres på plejecentrene, er det nødvendigt, at der afsættes arealer til de nødvendige faciliteter.

Afsnit 8 rummer overvejelser omkring de midlertidige boliger.

Antallet af midlertidige boliger vurderes at være passende, og placeringen af de midlertidige pladser rundt omkring på de forskellige plejecentre vurderes samlet set også at være velbegrunderet. Der kan dog med fordel ses på brugen og fordelingen af de forskellige typer af midlertidige pladser. Det kan overvejes at etablere vurderingspladser, hvor borgeren tilbydes et intensivt, tværfagligt forløb. Formålet er at vurdere borgerens fremadrettede plejebehov/rehabiliteringspotentiale og herved sikre, at borgeren får det rigtige tilbud. Derudover kan der være et rationale i at samle rehabiliteringspladser, træningspladser og eventuelle vurderingspladser på samme matrikel.

Afsnit 9 beskriver mulighederne for at erstatte Vinkelvejcentret i Ølgod med nybyggeri i form af tilbygning til eksisterende plejecentre. Udvalget for Social og Sundhed besluttede i juni 2015, at der skulle arbejdes videre med mulighederne for at erstatte centret med nybyggeri, pga. utidssvarende indretning og et aktuelt renoveringsbehov.

Skal der ske udvidelser eller nybyggeri til erstatning for eksisterende byggeri, er det af hensyn til driftseffektiviteten og anlægsomkostninger at foretrække, at der bygges til ved eksisterende plejecentre. Det er umiddelbart rationelt og tillige fysisk muligt at udvide plejeboligmassen i forbindelse med Aktivitetscentret i Ølgod, Lyngparken i Varde, Skovhøj i Oksbøl og Poghøj i Oksbøl.

Etableringen af et helt nyt plejecenter til erstatning for Vinkelvejcentret, rummer dog en unik mulighed for etablering af et plejecenter med moderne og optimale rammer, men er betydeligt

dyrere i anlæg- og driftsudgifter.

2.0 anbefalinger / konklusion

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

Varde Kommune har de plejeboliger, der er behov for til at dække den aktuelle efterspørgsel. Det er dog også værd at bemærke, at udnyttelsesgraden af plejeboligmassen er meget høj, og at der er betydelige udsving i ventelisten til plejeboliger. Det er derfor nødvendigt, at området overvåges nøje. Der vil fremadrettet løbende blive registreret data om ventelister og flyttemønstre for at kvalificere grundlaget for eventuelle fremtidige beslutninger om ændringer i plejeboligmassen.

Fremover forelægges der i årets første kvartal en status på området for Udvalget for Social og Sundhed. Denne status kan danne grundlag for politiske overvejelser om eventuelle forøgelse i antallet af plejeboliger.

Gennemgangen af plejeboligområdet giver anledning til andre overvejelser end blot udvidelse af plejeboligmassen. De potentielle ændringer, overvejelserne giver anledning til, er for en stor dels vedkommende forbundet med udgifter, der må tages stilling til i forbindelse med behandlingen af de enkelte emner.

Anbefaling 1: Nybyggeri til erstatning for Vinkelvejcentret

Det anbefales, at der etableres nyt byggeri til erstatning for Vinkelvejcentret

Der peges på tre mulige løsninger:

Nybyggeri af et center med 30 plejeboliger til demente på en anden grund i Ølgod

Fordelene ved et nybyggeri er, at det giver mulighed for at opføre et plejecenter der er optimalt indrettet i forhold til den nyeste viden om demente borgeres behov, velfærdsteknologi, trivsel m.m.

Etableringsomkostningerne ved et helt nyt center er væsentligt større end ved tilbygning af 30 plejeboliger ved eksisterende centre. Dertil kommer, at der næppe er mulighed for at opnå de samme driftsoptimeringer, som ved tilbygning til et eksisterende center.

Tilbygning med 15 demensboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod og 15 demensboliger ved Lyngparken i Varde

Løsningen med udvidelse med 15 demensboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod og 15 demensboliger ved Lyngparken i Varde byder på reducerede anlægsudgifter i forhold til opførelse af et helt nyt plejecenter, og der vurderes tillige at være mulighed for driftsoptimering i form af to sparede nattevagter. Etablering af boliger i Varde sikrer flere boliger i et område, hvor efterspørgslen vurderes at være stigende.

Byggeriet i Ølgod skal etableres i to plan, hvilket ikke er optimalt for et demensafsnit.

Tilbygning af ca. 15 demensboliger ved Skovhøj, ca.15 demensboliger ved Lyngparken i Varde samt etablering af 10 plejeboliger på Gartnerpassagen ved Aktivitetscentret i Ølgod og etablering af demensenhed samme sted

Et tredje alternativ er, at der tilbygges 15 demensboliger ved Lyngparken, ca. 15 demensboliger ved Skovhøj. Dertil inddrages 10 almene boliger på Gartnerpassagen som ligger i tilknytning til Aktivitetscentret i Ølgod til plejeboliger.

Den sydligste afdeling på Aktivitetscentret i Ølgod konverteres til demensboliger for at sikre lokal dækning med demensboliger i Ølgod.

Løsningen skaber, hvis der bygges 15 boliger ved både Skovhøj og Lyngparken, en mindre udvidelse af antallet af permanente plejeboliger, hvilket selvfølgelig vil medføre øgede drifts- og etableringsomkostninger.

Fordelen ved denne model er, at der udvides med plejehjemspladser, der hvor de demografiske fremskrivninger viser, at der fremadrettet vil være en øget efterspørgsel.

Desuden sikres der to fagligt stærke og driftseffektive demensenheder.

Driftseffektiviteten ved denne løsning er ikke helt så god som ved modellen beskrevet umiddelbart ovenfor, da det vurderes, at der skal indsættes en ekstra nattevagt på Skovhøj. Ulempen er desuden, at der kan blive problemer med at sikre belægningen på Skovhøj.

Anbefaling 2: Midlertidige pladser

Det anbefales, at døgnrehabiliteringspladser og træningspladser samles, og at der etableres vurderingspladser sammen med disse

Der anbefales, at en del af de midlertidige pladser fremadrettet fungerer som vurderingspladser. Vurderingspladserne tilbydes til borgere, hvor der hersker tvivl om træningspotentiale eller plejebehov. Formålet er en tværfaglig udredning i samarbejde mellem terapeuter, plejepersonale og sygeplejersker, som kan danne baggrund for visitatorens afgørelse, så det sikres, at borgeren tildeles optimal støtte.

Der er i dag 8 døgnrehabiliteringspladser placeret på Carolineparken og 6 træningspladser placeret i Ølgod. Det foreslås, at disse pladser og et antal vurderingspladser placeres på samme matrikel. Umiddelbart kan pladserne samles enten i Ølgod eller på Carolineparken. Dette vil skabe en øget faglighed og effektivitet omkring de midlertidige pladser, hvor borgerne indgår i intensive træningsforløb. Det giver god mening at samle dem med eventuelle vurderingspladser, da det i meget høj grad er den samme faglighed, der er brug for i forbindelse med de to typer af ophold. Pladserne kan derfor tildeles som den type, som udgør behovet i den aktuelle situation.

Modellen vil betyde, at døgnrehabilitering/træningspladserne og vurderingspladserne vil være fagligt rustet til at varetage komplekse behov hos borgerne, som er relateret til vurdering og træning.

De øvrige midlertidige pladser, som er spredt ud på flere centre, vil også skulle være rustet til at modtage borgere med komplekse problemstillinger. Her vil der typisk være tale om komplekse plejebehov, problemstillinger relateret til demens, og behov for mindre intens træning.

Problemstillinger, der også forekommer blandt borgere, der bor i permanent plejebolig, og som centrene derfor har ekspertisen til at løse.

Beslutningen vil skulle følges op af etableringen af en arbejdsgruppe, som skal beskrive

rammen for og indholdet i vurderingspladserne, og det vurderes derudover også, at der er et generelt behov for at få revurderet rammerne for og indholdet i et almindeligt midlertidigt ophold.

Anbefaling 3: Udarbejdelse af handleplaner

Det anbefales, at samtlige plejecentre gennemgås systematisk af en arbejdsgruppe.

Dette med henblik på, at der udarbejdes handleplaner for det enkelte plejehjem, som sikrer optimale forhold på det enkelte plejecenter indenfor følgende områder:

- Demensvenlig indretning både uden- og indendørs.
- Indretning, der understøtter trivsel.
- Optimal anvendelse af teknologiske løsninger.

Formålet er at sikre, at den eksisterende plejeboligmasse også fremadrettet kan udgøre et attraktivt tilbud for borgerne.

De økonomiske konsekvenser gennemgås ikke i nærværende plan. Der lægges op til, at der løbende tages stilling til de afledte udgifter.

Anbefaling 4: Træningsfaciliteter og sygeplejeklinikker

Det anbefales, at behovet for udvidelse af de fysiske rammer for træningsfaciliteter og sygeplejeklinikker tænkes ind i arbejdet med plejeboligplanen.

Det kan være hensigtsmæssigt at sygeplejeklinikker og træningsfaciliteter også fremadrettet er placeret på plejecentrene, da dette giver liv på plejecentrene, integration til lokalsamfundet, styrket tværfagligt samarbejde, driftseffektivitet og mulighed for lokalefællesskab. Ønskes dette, er det nødvendigt, at de fysiske rammer til sygeplejeklinikker og træning tænkes ind i planlægningen af plejecentrenes fysiske rammer for de kommende år.

Anbefaling 5: Meget svært overvægtige borgere

Plejeboliger til meget svært overvægtige borgere

Det anbefales, at plejeboliger, der er egnede til meget svært overvægtige borgere med en BMI >35, tænkes ind, når der planlægges nybyggeri af plejeboliger. En hensigtsmæssig løsning vil være, at der etableres et vist antal boliger, som opfylder kravene til boliger til meget svært overvægtige borgere. Boligerne anvendes som almindelige midlertidige boliger, og ibrugtages som indslusningsbolig, indtil der er etableret en egnet permanent bolig, når en meget svært overvægtig borger får behov for en plejebolig.

Anbefaling 6: Udviklingshæmmede borgere

Boliger til plejekrævende udviklingshæmmede borgere

Det anbefales, at der i forbindelse med det forestående nybyggeri ved Rosenvang i Ølgod etableres boliger, der er velegnede til plejekrævende udviklingshæmmede borgere. Anbefalingen sker på baggrund af en vurdering af, at der på nuværende tidspunkt ikke er basis for at skabe et særligt afsnit på et plejehjem til målgruppen.

UDKAST

3.0 Procesplan

Procesplanen beskriver, hvordan udarbejdelse af plejeboligplanen er planlagt, og den 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.
5. januar 2016: Chefgruppen drøfter andet udkast til plejeboligplan.
28. januar 2016: Udvalget for Social og Sundhed behandler andet udkast til planen.
2. februar 2016: Byrådet afholder temamøde om plejeboligplanen.
9. februar 2016: Udvalget for Social og Sundhed behandler tredje udkast til planen.
1. marts 2016: Byrådet godkender udkast til planen inden denne sendes i høring.
- Marts-april 2016: Offentlig høring af planen.
Der afholdes offentlig møde om planen 12 april kl. 19:00
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.
- Maj 2016: Ældrerådet behandler planen.
17. maj 2016: Udvalget for Social og Sundhed behandler høringssvar.
25. maj 2016: Udvalget for Økonomi og Erhverv behandler sagen.
21. juni 2016: Byrådet behandler planen.

4.0 Udgangspunktet for plejeboligplanen

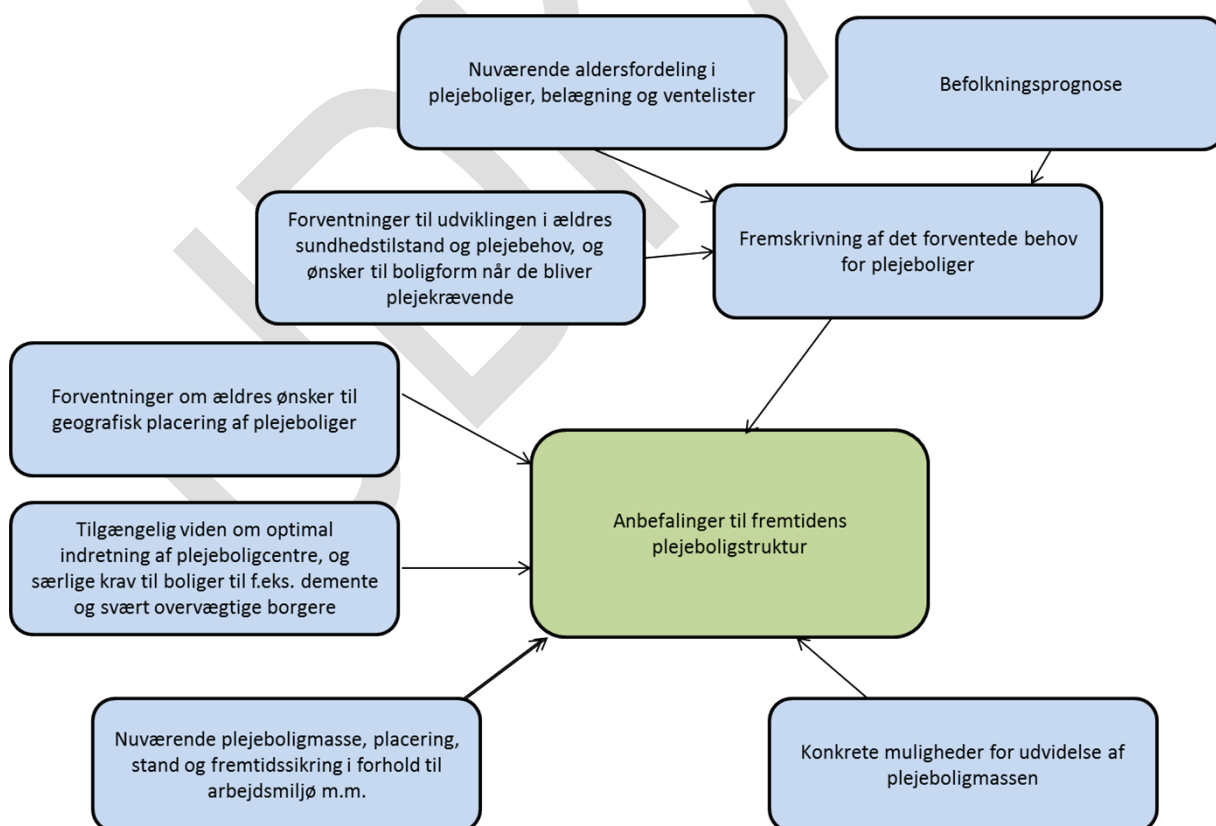
Plejeboligplanen skal belyse, hvordan det fremtidige behov for plejeboliger indtil 2025 dækkes på mest optimal vis. Til det formål er der fremskaffet forskellige oplysninger, som sammen udgør udgangspunktet for plejeboligplanens anbefalinger.

Udgangspunktet er fakta om nuværende plejeboligmasse (afsnit 4.1); Varde Kommunes dækningsgrad på plejeboligområdet, dvs. antal plejeboliger set i forhold til antallet af ældre (afsnit 4.2); aktuel viden om og belægningsprocenter og søgemønstre (afsnit 4.2 og 4.3) samt mellemkommunale betalinger for plejeboliger (afsnit 4.4).

De konkrete oplysninger gør det i kombination med demografiske fremskrivninger fra Danmarks Statistik gennem KL's model til estimering af kommuners behov for plejeboliger muligt at foretage en fremskrivning af forskellige scenarier for det fremtidige behov for plejeboliger. Disse fremskrivninger sammenholdes med forventninger til fremtidens ældres plejebehov 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, danner dette grundlaget for rapportens anbefalinger til fremtidens plejeboligstruktur. Dette er illustreret i figur 1.

Figur 1. Udgangspunktet for anbefalingerne



4.1 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		
		alm. midlertidige pladser	døgnrhabilite- rings- og træningspladser	til demente med særlige behov**)
Carolineparken, Varde	75	9*	8	
Lyngparken, Varde				
- Lyngparken	81	3		18
- Søgården	14	4		
Poghøj, Oksbøl	30	5		
Skovhøj, Oksbøl	14			14
Møllegården, Outrup	21			
Aktivitetscentret, Ølgod	45	2	6	
Vinkelvejcentret, 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	37	14	65

*) Med løbende udskiftning af beboere vil der på sigt blive i alt 20 midlertidige boliger i Carlineparken inkl. døgnrehabiliteringspladserne. Pladserne på Sognelunden planlægges nedlagt i den forbindelse.

**) Der kan løbende bruges op til tre boliger til demente til såkaldt "flydende midlertidige boliger", som kan konverteres mellem midlertidige eller permanente boliger, efter visitationens vurdering af det aktuelle behov.

Det ses, at ud af 474 pladser er 51 midlertidige pladser, hvoraf 14 er døgnrehabiliterings- eller træningspladser. 65 pladser er til demente med særlige behov. De 14 boliger på Søgården er forbeholdt misbrugere med et plejeb behov.

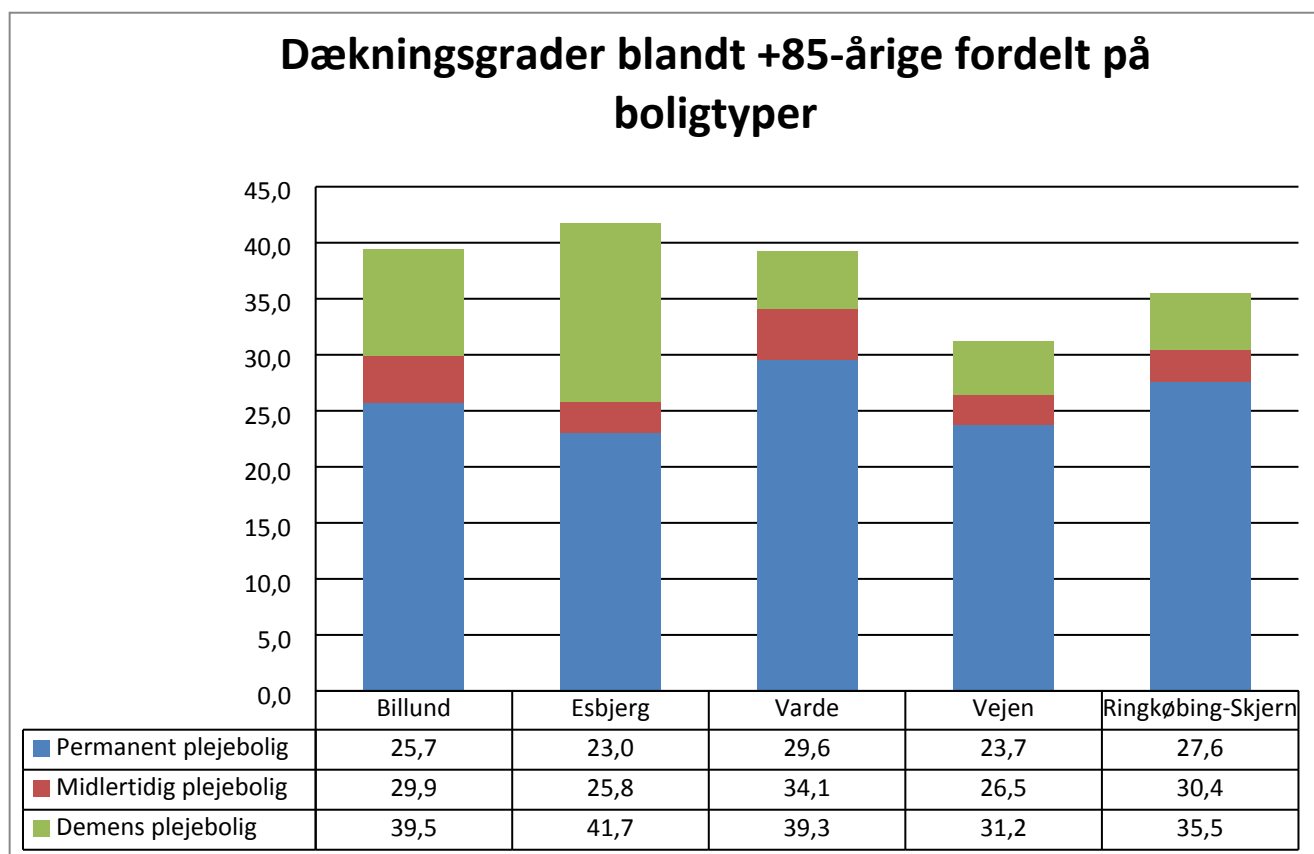
4.2 Dækningsgrad - sammenlignet med andre kommuner

I figur 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 andet kvartal 2015, og antallet af plejeboliger er tillige bekræftet hos de enkelte kommuner.

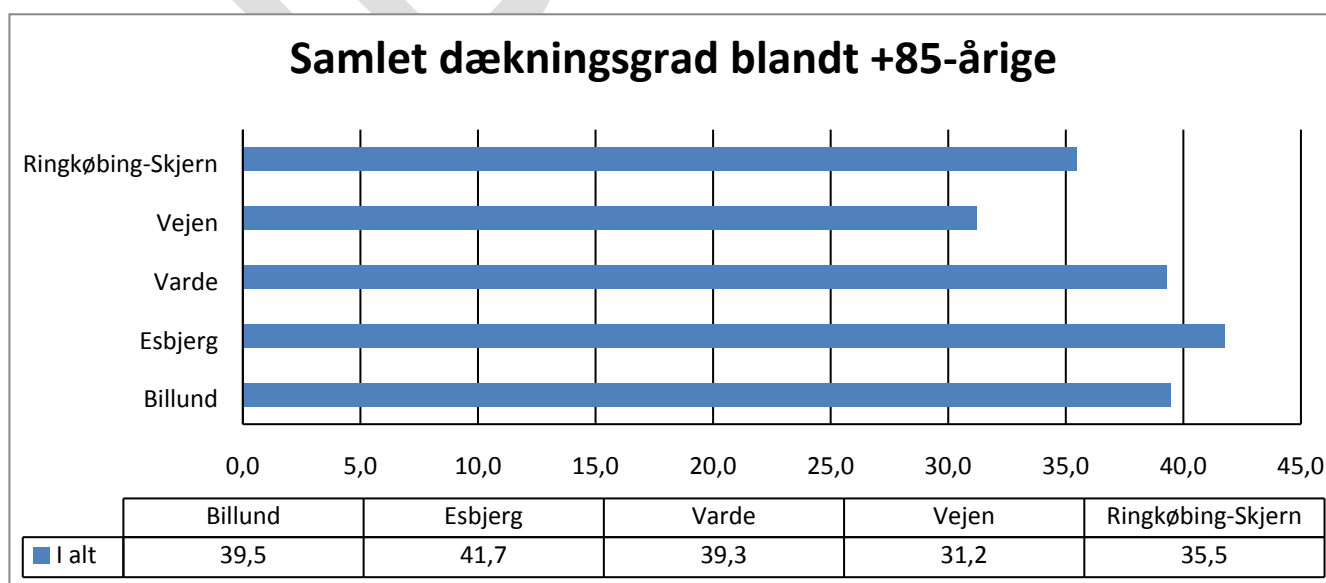
Dækningsgraden angiver den procentdel af de +85-årige, der kan bo i plejebolig i kommunen, med den boligmasse der aktuelt er til rådighed og under forudsætning af, at det kun er +85-årige, der bor i plejebolig. Der er naturligvis også yngre borgere i plejeboliger, hvorfor det ikke er retvisende, at f.eks. 29,6 % af de +85-årige kan bo i plejebolig i Varde Kommune. Når dækningsgraden er beregnet for borgere på 85 år og derover, skyldes det, at der i denne aldersgruppe er relativt mange, der bor i plejebolig.

Figur 2: Dækningsgrader på plejeboligtype 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 demensplejeboliger, mens Varde Kommune har den relativt største andel af midlertidige pladser.

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



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 %. Bemærkelsesværdigt lavt ligger især Vejen Kommune. Vejen Kommune oplyser, at de aktuelt har ca. det samme antal plejeboliger som ved kommunalreformen. Dog er to mindre centre med i alt ca. 20 boliger lukket. Der er ikke umiddelbart et stort pres på plejeboligerne, og man har kun planer om mindre udvidelser i nærmeste fremtid. Vejen Kommune mener selv, at evnen til at klare sig med få pladser er historisk betinget, og det er ikke deres indtryk, at de foretager sig noget ekstraordinært for at holde borgerne i eget hjem så længe som muligt.²

Esbjerg Kommune har pt. den højeste samlede dækningsgrad. Men tages det i betragtning, at det i Esbjerg Kommunes budgetaftale for 2016-19 indgår, at i alt 81 plejeboliger skal nedlægges³, vil dækningsgraden fremadrettet ligge lavere. Med umiddelbar gennemførsel af lukningerne, vil den således falde til 38 %.

Tages det i betragtning, at Varde Kommune jævnfør afsnit 4.5 i løbet af 2014 havde 12 flere borgere på plejehjem i andre kommuner, end der var borgere fra andre kommuner på plejehjem i Varde Kommune, er dækningsgraden reelt en anelse højere.

En anden ting der bør tages i betragtning er, at Varde Kommunes 5 ældreboligcentre, som er 63 antal ældreboliger, i et vist omfang har en buffer for plejeboligerne, idet en forholdsvis stor del af de borgere der bor på ældreboligcentre, sandsynligvis ville være søge en plejebolig, hvis tilbuddet ikke fandtes.

4.3 Belægningsprocenter

Belægningsprocenter giver et billede af i hvilket omfang, der er ledige plejeboliger 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.

² På baggrund af data fra Statistikbanken, fremgår det at Vejen Kommune i 2014 i gennemsnit visiterede 5,5 timer/uge til personlig hjælp pr. bruger, mens Varde Kommune i gennemsnit visiterede 5,2 timer/uge til personlig hjælp pr. bruger. For praktisk hjælp var billedet omvendt, her havde brugerne i Vejen Kommune i gennemsnit visiteret 0,4 timer/uge, mens brugerne i Varde Kommune i gennemsnit havde visiteret 0,6 timer. Det kan derfor tyde på, at de visiterede borgere i Vejen Kommune generelt har et lidt større behov for personlig hjælp, hvilket stemmer godt overens med at de forbliver længere tid i eget hjem med funktionsnedsættelser. Havde der været tale om en forskel i serviceniveauet, kunne det forventes at tendensen gik igen i forhold til den praktiske hjælp, hvilket ikke er tilfældet.

³ Esbjerg Kommune, 2015, Aftale om Budget 2016-2019.

Tabel 4: Belægningsprocenter 2012 – 2015

Område	Belægnings- procent 2012	Belægnings- procent 2013	Belægnings- procent 2014	Belægnings- procent 2015
Centerområde Sydøst	91,3	91,9	99,9	99,0
Lyngparken, Varde			97,2	96
Lyngparken demensafsnit			99,0	97
Søgården - alternativt plejehjem			99,2	90
Sognelunden, Agerbæk			96,0	100
Ansager Plejecenter			111,0	110
Centerområde Midt	96,7	95,2	97,4	97,2
Carolineparken, Varde			96,2	97
Tistrup Plejecenter			97,5	99
Helle Plejecenter, Starup			98,4	97
Centerområde Nordvest	93,8	96,1	97,3	97,3
Poghøj, Oksbøl			98,7	97
Skovhøj, Oksbøl			96,3	89
Møllegården, Outrup			104,8	100
Vinkelvejcentret, Ølgod			90,1	98
Aktivitetcentret, Ølgod			98,3	98
Blåbjerg Pleje- og Aktivitetcenter, Nr. Nebel	97,0	97,7	100,9	98,0
Gennemsnit	94,1	94,4	98,9	97,9

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 faldet igen i 2015. Belægningsprocenten falder når der er boliger der står tomme. Dette er også tilfældet når en bolig bliver ledig, og dermed skal istandsættes før en ny beboer kan flytte ind. Faldet i belægningsprocenten formodes at skyldes at der har været

flere indflytninger i 2015 end i 2014, og ikke at presset på plejeboligerne er aftaget fra 2014 til 2015. Dette kan dog ikke bekræftes med data på antal indflytninger i 2014 kontra 2015, pga. et dataslip i forbindelse med overgang til nyt IT-system i 2014.

4.4 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 at stå på venteliste til en permanent plejebolig efter eget ønske.

Tabel 5. Venteliste til plejeboliger

Måned 2015/16	5. Feb	5. Mar	7. Apr	7. Maj	3. Jun	3. Jul	3. Aug	1. Sep	6. Okt	4. Nov	4. Dec	6. Jan
Lyngparken	6	4	0	0	2	2	1	2	6	4	3	6
Lyngparken demensafsnit	3	2	2	1	2	0	1	1	1	2	0	1
Søgården - alternativt plejehjem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sognelunden	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1
Ansager	1	2	2	1	0	3	0	1	1	2	2	3
Carolineparken	12	10	8	6	4	5	2	3	2	7	6	8
Tistrup Plejecenter	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	1	1
Helle Plejecenter	0	3	3	2	0	0	0	0	1	0	0	1
Poghøj	5	4	0	1	0	3	1	3	4	5	6	7
Skovhøj	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Møllegården	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Vinkelvejcentret	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
Aktivitetscenter Ølgod	0	3	2	0	4	0	0	2	5	4	5	7
Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter	2	4	4	3	0	0	1	0	0	1	2	0
I alt	29	34	22	15	14	13	9	14	21	29	27	36
Ledige midlertidige boliger		3	6	9	3	1	2	4	3	4	5	0
Ledige permanente boliger*		18	18	11	17	12	11	7	8	13	5	12

Ventelisten opgøres som antallet af borgere, der ikke har fået *tildelt* en bolig. Borgere, som er blevet *tilbudt* en bolig, men endnu ikke har taget imod tilbuddet, fremgår altså af ventelisten. Hvis borgeren ikke ønsker at tage imod den tilbudte plejebolig, og den tilbudte bolig er borgerens første prioritet, afhænger det af individuelle forhold, om borgeren fortsat kan stå på venteliste. Borgeren kan fortsat stå på venteliste, hvis borgeren afviser et tilbud om en bolig, der ikke er borgerens første prioritet.

Ventelisten omfatter også borgere, der allerede bor i en permanent plejebolig, men ønsker en anden permanent bolig, samt borgere der bor i midlertidig plejebolig mens de venter på en permanent plejebolig.

Det er borgerens første prioritet for valg af plejehjem, der fremgår af ventelisten. Borgeren har mulighed for at prioritere flere steder.

Ledige boliger defineres som boliger, der står tomme, herunder også boliger under istandsættelse, som ikke er indflytningsklare, og boliger, der er tilbudt en borger, men hvor borgeren endnu ikke har givet tilbagemelding.

Det ses, at der er væsentlige udsving i antallet af borgere på venteliste til en plejebolig. Ventelistedata har ikke tidligere været registreret systematisk. Det er derfor ikke klart om der kan være tale om sæsonrelaterede udsving, men man ved at ventelisten også i starten af 2014 har været tilsvarende høj⁴.

Endelig ses det, at der løbende er borgere på venteliste til plejeboliger på Carolineparken, mens der er stor variation i søgning til de øvrige plejeboliger.

4.5 Mellemkommunale betalinger

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

I tabel 6 ses en opgørelse over antallet af borgere fra Varde Kommune, der har boet i plejebolig i en anden kommune i løbet af året, samt borgere fra andre kommuner, der har valgt plejebolig i Varde Kommune og de mellemkommunale afregninger herfor. Det ses, at antallet af borgere fra Varde Kommune, der i løbet af året har boet i plejebolig en anden kommune, overstiger antallet af borgere fra andre kommuner, der i løbet af året har boet i en plejebolig i Varde Kommune med 12 borgere i 2014 og 14 borgere i 2015. Nettoudgiften til mellemkommunale betalinger for plejeboliger var i 2014 på i alt ca. 2.800.000 kr. og i 2015 på ca. 4.400.000 kr. Når der til budget 2016 var behov for at tilføre syv millioner kroner til området, skyldes det, at området har været underbudgetteret.

Det skønnes ikke, at der rent økonomisk er gode grunde til at arbejde på at få borgere fra Varde Kommune til i højere grad at søge plejebolig i Varde Kommune, eller borgere fra andre kommuner til i højere grad at søge plejebolig i Varde Kommune. Dette skyldes, at der kun er mellemkommunal refusion i forhold til tilbud efter serviceloven, men ikke for sundhedslovsindsatser, som bl.a. dækker kommunal medfinansiering til sygehusophold, genoptræning efter sundhedsloven, vederlagsfri fysioterapi samt sygeplejeindsatser.

Situationen for de borgere, der indenfor det sidste år har valgt plejebolig i anden kommune, er desuden blevet gennemgået. Konklusionen er, at alle borgerne har haft en plejebolig i anden

⁴ Den 7. marts 2014 var der 41 borgere på venteliste til en plejebolig i Varde Kommune.

kommune som første prioritet, enten fordi de har pårørende der, eller fordi stedet imødekommer nogle særlige ønsker eller behov hos den enkelte. Det kan f.eks. være tilfældet, når borgere søger særlige plejeboliger for udadreagerende, døvblinde eller udviklingshæmmede eller søger bestemte plejehjem af religiøse årsager. Det er derfor næppe sandsynligt, at balancen står til at påvirke.

Tabel 6: Mellemkommunale betalinger for plejeboligpladser 2014 – 15

	2014	2015
Antal borgere fra Varde Kommune med ophold i plejebolig i anden kommune	43	45
Udgift	15.532.790	19.647.114
Antal borgere fra andre kommuner med ophold i plejebolig i Varde Kommune	31	31
Indtægt refusion	12.697.151	15.285.264

5.0 Det fremtidige behov for plejeboliger

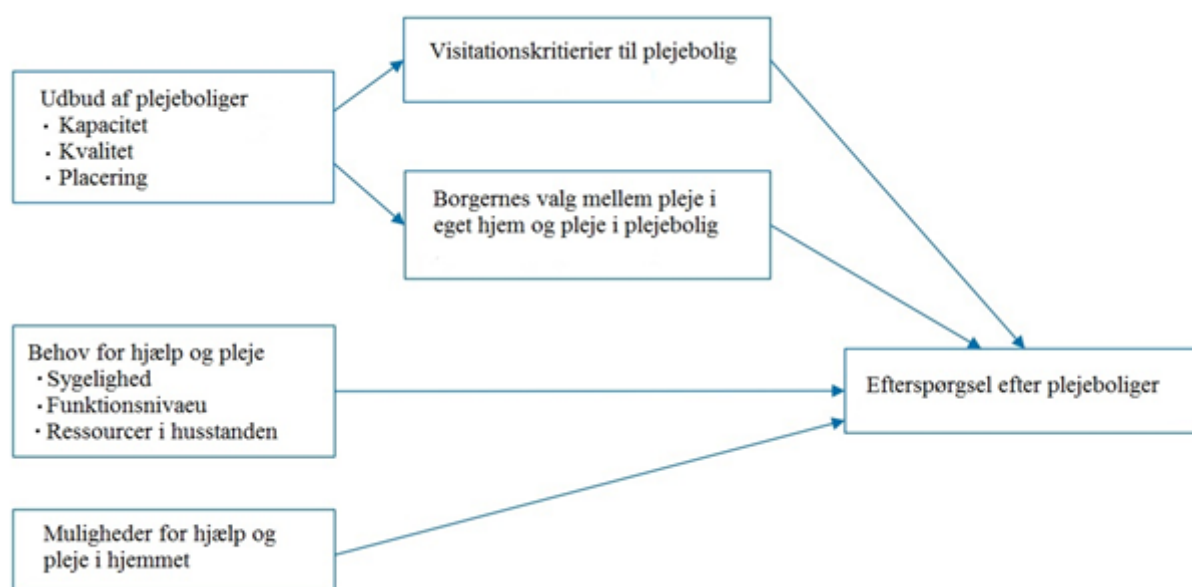
I dette afsnit belyses de faktorer, der forventes at påvirke det fremtidige behov for plejeboliger. Det illustreres derudover, hvordan dækningen fremadrettet vil være frem til 2025, såfremt plejeboligmassen ikke udvides, og desuden fremskrives behovet for plejeboliger frem til 2025 efter tre forskellige scenarier.

Det fremadrettede behov for midlertidige boliger og de særlige behov, som plejeboligerne skal opfylde, adresseres også i dette afsnit, og der samles i slutningen af afsnittet op på det fremtidige behov for plejeboliger.

5.1 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



Udbud af plejeboliger

Kapaciteten af plejeboliger har næppe stor indflydelse på ældre borgeres ønske om at flytte i plejebolig. Alligevel kan en 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 formodes det også at spille 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.

Behov for hjælp og pleje

Befolkningens behov for (omfattende) hjælp og pleje har 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 rehabiliteringsindsatser, hvor borgerne bliver mere selvhjulpne, kan medvirke til, at behovet for plejeboliger reduceres.

Muligheder for hjælp og pleje i hjemmet

En udbygning af muligheder for at give hjælp og pleje i hjemmet forventes at 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.

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 kommunen⁵.

5.2 Nuværende lokale dækningsgrader i plejeboligernes naturlige optageområde

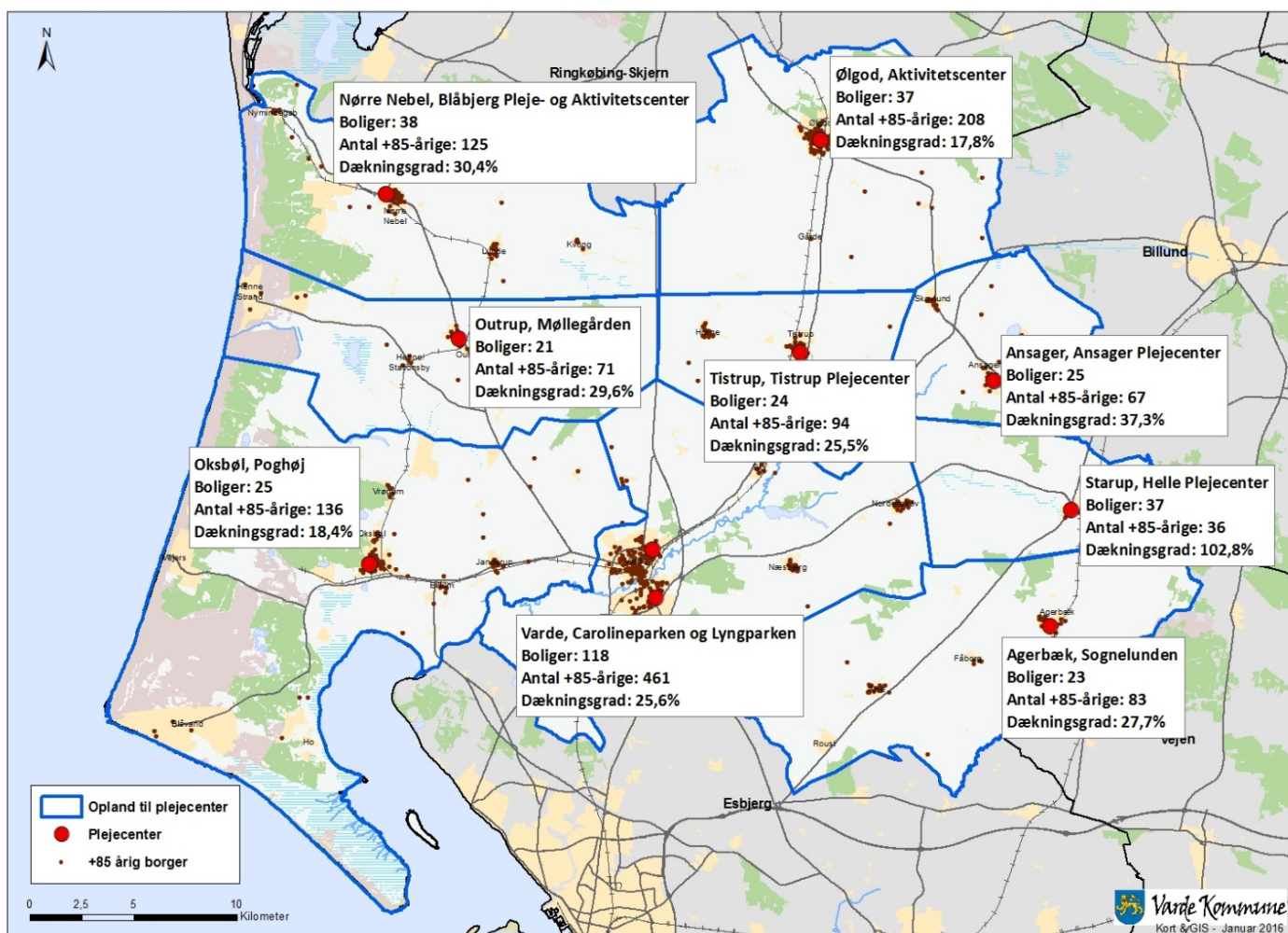
På billede 1, ses placeringen af de permanente, almindelige plejeboliger⁶ sammenholdt med hvor de +85-årige borgere i Varde Kommune er bosiddende. På billedet er det naturlige optageområde, vurderet ud fra hvor borgerne sædvanligvis søger hen, afgrænset.

Dækningsgraden angiver antallet af plejeboliger til antallet af +85-årige bosiddende i optageområdet.

Det ses at de lokale dækningsgrader varierer stærkt, fra 17,8 % i Ølgod til 102,8 % i Starup.

⁵ Modelbeskrivelsen læner sig op ad E.B. Hansen og S.R. Rasmussen (2015), *Plejeboliger og handicapegnede boliger i Hvidovre Kommune*, KORA.

⁶ Midlertidige boliger, demensboliger samt boliger på specialplejehjemmet Søgården er ikke medtaget, da de kun i begrænset grad har et lokalt optageområde.



Billede 1: Placering af almindelige, permanente plejeboliger og +85-årige i optageområdet

5.3 Prognose for lokale dækningsgrader ved uændret plejeboligmasse

Modellen i figur 4 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.

Arbejdet med prognoser tager udgangspunkt i dækningsgrader, som beregnes ud fra et stabilt antal plejeboliger, sammenholdt med en fremskrivning af antallet af +85-årige i plejeboligernes lokale optageområde. Tallene skal tages med visse forbehold, da fremskrivningerne er fra 2012. Prognoserne er beregnet for de permanente, almindelige plejeboliger. Dækningsgraderne er opgjort separat for områderne⁷ og for hele Varde Kommune.

⁷ Baggrunden for områdeopdelingen i tabel 7. er historisk: Det var den inddeling, der blev brugt i plejeboligplanen fra 2008, idet områdeopdelingen fulgte de tre hjemmeplejedistrikter, Varde Kommune på det tidspunkt var inddelt i. Da der ikke foreligger aktuelle fremskrivninger af befolkningsudviklingen fordelt på optageområderne fra billede 1, er vi – indtil videre – nødt til at basere vores fremskrivninger på den inddeling, som blev anvendt dengang.

Tabel 7: Udvikling i dækningsgrader 2015 - 2025⁸

Område Vest	2015	2020	2025
Poghøj			
Møllegården			
Tirstrup Plejecenter			
Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter			
Antal +85-årige	391	441	513
Antal plejeboliger	108	108	108
Dækningsgrad	27,6	24,5	21,1

Område Øst	2015	2020	2025
Aktivitetssentret, Ølgod			
Sognelunden			
Ansager Plejecenter			
Helle Plejecenter			
Antal +85-årige	420	438	481
Antal plejeboliger	122	122	122
Dækningsgrad	29,1	27,9	25,3

Område Midt	2015	2020	2025
Carolineparken			
Lyngparken			
Antal +85-årige	366	438	511
Antal plejeboliger	118	118	118
Dækningsgrad	32,2	26,9	23,1

Varde Kommune total	2015	2020	2025
Antal +85-årige	1177	1317	1505
Antal plejeboliger	348	348	348
Dækningsgrad	29,6	26,4	23,1

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

⁸ Antallet af +85-årige i billede 1 og tabel 7 har oprindelse i forskellige datagrundlag og fysiske optageområder og stemmer derfor ikke overens. Data i billede 1 er faktuelle data fra januar 2016, data i tabel 7 baseret på prognoser fra 2012.

Flyttemønstret for fremtidens ældre kender vi 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 ønsker at flytte fra den), 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 centralt⁹, og at ældre i højere grad end øvrige aldersgrupper ønsker at bo centralt¹⁰.

Ses der på udviklingen i forhold til hvor de +65-årige er bosat i henholdsvis 2010 og 2015 i Varde Kommune, understøtter det i nogen grad den ovenstående tendens. Figur herom kan ses i bilag 1.. I Varde og Oksbøl er en lidt større andel af de +65-årige bosat i de to byer i 2015, end det var tilfældet i 2010, mens det for de øvrige byer er gået den modsatte vej. Tabellen siger dog ikke noget om, hvorvidt ændringerne skyldes, at folk er flyttet, eller om det blot er den naturlige demografiske udvikling.

5.4 Fremskrivning af behovet for plejeboliger efter forskellige scenarier

KL har udarbejdet en model til fremskrivning af kommunernes behov for plejeboliger 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 plejebolig eller på venteliste til en bolig 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 i maj 2014, hvilket betyder, at den anvender informationer og demografiske fremskrivninger fra dette tidspunkt. Data om beboernes alderssammensætning er dog fra november 2013. Datagrundlaget er således ikke opdateret. Denne mangel vurderes dog kun at have begrænset betydning.

Fremskrivningerne er sket ud fra belægning og venteliste primo juli 2015. På det tidspunkt var der 13 borgere på venteliste. Den aktuelle situation på det tidspunkt, som 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.

⁹ Center for boligforskning (2007), *Ældres mobilitet på boligmarkedet i vækst- og stagnationsområder*.

¹⁰ Center for Bolig og Velfærd – Realdania Forskning (2009), *Befolkningens boligønsker*.

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 på plejehjem 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 474, hvilket er det totale antal plejeboliger, Varde Kommune har visitationsretten til pt.

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

5.4.1 Nuværende behovsgrader i Varde Kommune

Behovsgraden udtrykker hvor stor en del af befolkningen i en aldersgruppe, 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. Det vil sige at i alt 1,23 % eller 603 ud af de 49.025 borgere, der ifølge den demografiske fremskrivning vil være i Varde Kommune i 2025, vil have behov for en plejehjemsplads, hvis den nuværende behovsgrad, som anvendes i scenarie 1, fortsat er aktuel på det tidspunkt.

Tabel 8: 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)

5.4.2 Forventninger til fremtidens plejeboligbehov i Varde Kommune

Ifølge de demografiske fremskrivninger vil der i 2025 vil være 1.604 borgere i Varde Kommune over 85 år mod 1.204 i dag.

Samtidig er andelen af borgere med kroniske sygdomme i Varde Kommune ifølge Region Syddanmarks seneste sundhedsprofil stigende¹¹. 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 kan være en evt. stigning i antallet af demente. Det har, indtil for nyligt, været anset for sandsynligt, at antallet af demente vil stige markant i fremtiden. Prognoser har vist, at Varde Kommune kan forvente, at der i 2025 vil være 1.149 borgere med demens - mod 908 i 2015¹². Et nyt studie, baseret på data fra flere europæiske lande, viser dog, at forekomsten af demens synes at være stagneret eller ligefrem faldet. Dette på trods af, at der generelt bliver flere ældre¹³. Prognoserne bør derfor tolkes med forsigtighed.

Det er også nødvendigt at være opmærksom på stigningen i antallet af plejegrævende svært overvægtige borgere, som stiller særlige krav til de fysiske rammer.

Samtidig tegner Den nationale Sundhedsprofil fra 2013¹⁴ 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

¹¹ Region Syddanmark (2013), *Hvordan har du det? – trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark*.

¹² Nationalt Videnscenter for Demens (2013), *Forekomst af demens hos ældre i Danmark, Region Syddanmark og 22 kommuner 2013-2014*.

¹³ The Lancet, 2015; *Dementia in western Europe: epidemiological evidence and implications for policy making*

¹⁴ Sundhedsstyrelsen: *Den Nationale Sundhedsprofil 2013*. København 2014.

år af det tidspunkt, hvor alvorlige begrænsninger i evnen til at udføre sædvanlige daglige aktiviteter sætter ind¹⁵. Herfra kan man dog næppe slutte direkte til behovet for at bo i en plejebolig.

Også socioøkonomiske faktorer kan påvirke behovet for plejeboliger. Jo højere uddannelse en person har, jo mindre er sandsynligheden for, at personen er visiteret til hjemmepleje¹⁶. 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 videregående uddannelse¹⁷. 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, at 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 forventer at bevare så meget kontrol over deres tilværelse som muligt så længe som muligt¹⁸.

Hertil kommer, at Ældresagen i en undersøgelse fra 2012, konkluderer, at de ældre i højere grad fremover vil foretrække at blive boende i eget hjem¹⁹.

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 rehabiliteringspotentiale, 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 følgende²⁰:

"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."

¹⁵ *Scandinavian Journal of Public Health (2015): Improvement in health expectancy at ages 50 and 65 in Denmark during the period 2004-2011.*

¹⁶ *Socialstyrelsen (2013): Målgruppen for rehabilitering til hverdagens aktiviteter. Hvad karakteriserer målgruppen, og hvad motiverer til rehabilitering?*

Scandinavian Journal of Public Health (2015): Improvement in health expectancy at ages 50 and 65 in Denmark during the period 2004-2011.

¹⁷ *Danmarks Statistik: Statistikbanken.*

¹⁸ *Ældresagens fremtidsstudie (2010); <http://www.aeldresagen.dk/aeldresagen-mener/fremtidsstudie/bolig/Sider/default.aspx>*

¹⁹ *Ældresagen (2012), Holdninger til plejehjem.*

²⁰ *KORA (2015), Plejeboliger og handicappede boliger i Hvidovre Kommune.*

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.

5.4.3 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 9, at der i 2025 vil være en massiv mangel på plejeboliger. Der vil være behov for at etablere cirka 120 plejeboliger.

Den samlede "behovsgrad" for +85-årige ændrer sig, på trods af at de aldersspecifikke behovsgrader ikke ændrer sig. Det skyldes, at befolkningssammensætningen 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 vil have et reduceret plejebenhov.

I vurderingen af scenariet er det relevant at understrege den usikkerhed, der ligger i at basere scenariet på ventelister og belægningsprocenter på 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 20 borgere i 2025.

Tabel 9: Fremskrivning af plejeboligbehov ved uændret behovsgrad

	2015	2020	2025
Venteliste primo året	11	61	138
Antal borgere i kommunen med behov	474	527	603
Antal boliger i alt	474	474	474
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 på landsplan i perioden 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 8 er af en væsentlig størrelse, især for de ældre årgange.

I vurderingen af scenariet er det igen relevant at pege på 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 20 borgere i 2025.

Tabel 10: Fremskrivning ved faldende behovsgrad svarende til udviklingen fra 2007-13

	2015	2020	2025
Venteliste primo året	11	13	23
Antal borgere i kommunen med behov	474	479	489
Antal boliger i alt	474	474	474
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 mangle cirka 65 plejeboliger i år 2025.

I vurderingen af scenariet er det igen relevant at pege på 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 20 borgere i 2025

Tabel 11: Fremskrivning ved et fald i behovsgraden på 10 % over 10 år

	2015	2020	2025
Venteliste primo året	11	41	79
Antal borgere i kommunen med behov	474	507	544
Antal boliger i alt	474	474	474
Svarende til behovsgrad + 85-årige	40,3	38,5	36,2

5.4 Behov for udbygning

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

Men det kan heller ikke med sikkerhed fastslås, at der er behov for udbygning. Det skyldes, at fremtidens behov for plejeboliger påvirkes af en kompleks række 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 5.2 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 4.2 i forvejen har en relativt høj dækningsgrad sammenlignet med nogle af nabokommunerne. Dækningsgraden vil, hvis plejeboligmassen ikke udvides, jævnfør afsnit 5.1 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 år været stor variation i efterspørgslen efter plejeboliger, hvilket også illustrerer, at man bør være varsom med 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.

6.0 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 teknologiske løsninger, for et godt arbejdsmiljø samt for muligheden for at effektivisere driften af plejeboligerne tænkes ind, når der planlægges byggeri.

Disse forhold vil blive belyst i dette afsnit.

Ud fra nedenstående anbefalinger vil de eksisterende plejeboliger blive gennemgået. Der vil blive set på, hvor der er potentiale til forbedringer.

6.1 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 år²¹.

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, 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 udeliv²².

6.2 Teknologiske løsninger

Teknologiske løsninger bør i videst mulig grad bruges til at understøtte beboeres mulighed for færden, tryghed, stimulation og social inklusion. Teknologi kan også anvendes til at sikre de

²¹ Servicestyrelsen (2008), *Trivsel & plejeboligens udformning*.

²² AKF (2011) *Adgang til natur for beboere i plejeboliger*.

ældre en høj grad af selvhjulpenhed. Desuden bør teknologiske løsninger inddrages for at sikre et godt arbejdsmiljø for personalet.

Som eksempler på velafprøvede teknologier, der bør indtænkes i plejeboliger, kan nævnes:

- Intelligente låse, nøglekort, sensorteknologi og positioneringsudstyr (tryghed og lettere arbejdsgange for personalet).
- Vaske-/tørretoiletter, "smarte" møbler, fjernbetjening af gardiner, kontakter og indeklima, hæve-/sænkeskabe mm. (selvhjulpenhed).
- Spil og animationer (stimulation, genoptræning).
- Kommunikationsværktøjer (kontakt til pårørende og netværk, social inklusion).
- Døre, der åbner sig automatisk for de rigtige borgere (selvstændig færden og tryghed).

Det er også vigtigt, at allerede eksisterende løsninger understøttes optimalt, f.eks. GPS-teknologi, og at det altid kritisk vurderes, om der er andre, ikke teknologisk baserede løsninger, som for færre midler kan give den ønskede effekt. Det kan f.eks. være i forhold til beslutningstagning omkring sikring af demente borgeres mulighed for at færdes frit på plejecentrets område. Her kan elektroniske løsninger baseret på GPS-teknologi være en løsning, men løsninger baseret på fysiske inden- og udendørs afgrænsninger kan i mange tilfælde være lige så effektive og føles mindre indgribende for borgeren.

6.3 Effektiv drift

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

I Erhvervs- og Byggestyrelsens og RealDanias "Modelprogram for plejeboliger" (2010) hedder det:

"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."

Fordelene ved de større enheder er bl.a., at man kan opnå en bedre udnyttelse af personalet, en bedre vagtplanlægning, et fagligt løft i form af bedre mulighed for tværfagligt samarbejde og bedre muligheder for at rekruttere specialkompetencer. I Varde Kommune findes enheder af denne størrelse kun på Lyngparken og Carolineparken.

På den baggrund må det anbefales, at eventuelle udvidelser af plejeboligmassen sker ved at foretage udvidelser af eksisterende plejehjem.

6.4 Fleksibilitet, arbejdsmiljø og hygiejne

Ved en eventuel udbygning af plejeboligmassen er det vigtigt, at alle boligerne lever op til de pladskrav, der er i 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 betyder 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 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 oftest kræver et større soveværelse.

Dertil kommer, at der skal tænkes servicearealer ind, f.eks. kontorfaciliteter, samtalerum, og lokaler til andre faciliteter som plejecentret skal rumme. Det er en stor fordel, hvis servicearealerne indrettes, så der er tale om fleksible rum med en bred anvendelighed. Desuden skal der afsættes servicearealer til omklædning, vasketøjshåndtering, depoter og skyllerum for at sikre hygiejniske forhold.

6.5 Borgere med særlige behov

Alle borgere har individuelle behov. Det gælder i høj grad også for borgere, der bor i plejebolig. Behovene stiller ofte krav til den fysiske indretning og nærmiljøet.

Det er altid første prioritet at kunne tilgodese borgere med særlige behov i almene plejeboliger, og det er derfor vigtigt, at plejeboligerne generelt imødekommer mange forskellige behov.

I nogle tilfælde er borgernes behov dog af en karakter, der gør, at det er hensigtsmæssigt at tilbyde et specialiseret tilbud. Det er årsagen til, at Varde Kommune har enheder med plejeboliger til svært demente borgere på Lyngparken, Skovhøj og Vinkelvejcentret samt plejeboliger til borgere med tidligere eller aktivt misbrug på Søgården.

De kommende afsnit beskriver, hvordan rammerne omkring plejeboligen bedst muligt understøtter nogle udvalgte borgergruppers særlige behov. Dette kan både være i form af nogle særlige fysiske rammer, der udbredes generelt eller i udvalgte boliger, men også ved at der samles grupper af borgere i særlige enheder, for f.eks. at tilgodese et specialpædagogisk behov.

6.5.1 Demente borgeres særlige behov

Demente vil nyde godt af, at plejeboliger etableres efter de principper, der kort er omtalt i afsnit 6.1. Der er dog en række forhold, der er særligt vigtige i udformningen af plejeboliger med henblik på at fremme dementes trivsel. Her kan nævnes følgende:

- 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.
- Hele plejecentret opbygget om en sansehave.
- Hegn omkring haveområdet.
- Udearealer 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.
- Udeladelse af glasaltaner og glasarealer²³.

Der vil også fremover være mange demente beboere i plejeboligerne. Det vil stille krav om demensvenlig indretning af alle plejehjem. Men der vil også være behov for 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.

Det anbefales, at alle plejecentre gennemgås med henblik på anbefalinger om demensvenlig indretning af såvel inde- som udearealer.

6.5.2 Meget svært overvægtige borgeres særlige behov

I 2013 var 13,2 % af de +75-årige svært overvægtige defineret ved et BMI >30²⁴, 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.

Håndtering af sådanne borgere fordrer ofte større hjælpemidler og 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.

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

Der findes ikke umiddelbart data, der på bedre vis kan kvalificere et bud på, hvor stor en andel af plejeboligbeboerne, der fremadrettet vil have et BMI>35. Denne værdi anses generelt for det niveau, hvor det kræver ekstraordinære fysiske rammer at pleje en borger. Hvis blot to procent af plejeboligbeboere er meget svært overvægtige, er der behov for, at ti 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. Der eksisterer optegnelser²⁵, hvor alle plejeboliger i kommunen er vurderet i forhold til graden af egnethed til meget svært overvægtige borgere, men i udgangspunktet findes der ikke boliger, der i fuldt omfang lever op til pladskravene. Når en meget svært overvægtig borger skal flytte i plejebolig, er det derfor 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

²³ Ældresagen (2014) Tænk demens ind i plejeboligen.

²⁴ $Vægt \text{ i kg} / (Højde \text{ i m})^2 = BMI$.

²⁵ Oversigt over ældre og plejeboliger i Varde Kommune – Kategorisering i forhold til pladskrav og plejeforhold. Acadre dokument nr. 95123-13.

Midlertidig bolig til bariatriske borgere Acadre dokument nr. 13960-15.

flyttet ind.

Opførelse af plejeboliger, der lever op til pladskravene til meget svært overvægtige borgere, vil skabe udfordringer i flere sammenhænge. Boligerne er dyrere at opføre, og huslejen i boligen forventes at blive forhøjet på grund af det øgede areal, da der maksimalt gives boligydelse til en bolig svarende til 65 m². Det betyder, at det kan være vanskeligt for borgeren at have råd til huslejen. Dertil kommer, at det kan være vanskeligt at sikre, at der er ledig kapacitet, når der er behov, uden at boligerne kommer til at stå unødigt tomme. En løsning på dette problem kan være, at man inddrager de særlige boliger til meget svært overvægtige borgere som en del af den midlertidige boligmasse.

De midlertidige boliger, som er egnede til meget svært overvægtige borgere, fungerer som en indslusningsbolig, hvor borgeren bor, indtil der er etableret egnede forhold i en permanent plejebolig.

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, max. belastning af væghængte toiletter og forholdene i de øvrige omgivelser. Dette handler bl.a. om størrelser på døråbningen i fællesområder og maximal belastning af elevatorer²⁶.

6.5.3 Yngre borgeres særlige behov

Der er løbende en række yngre beboere på plejehjem. Det kan være borgere, der er født med omfattende fysiske handicap, som er ramt af sklerose, muskelsvind, hjerneskade eller andet. Selvom denne gruppe af borgere har forskellige ønsker og behov, er det ud fra en teoretisk overvejelse værd, om deres lave alder set 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.

Aktuelt er der 14 borgere under 60 år, der bor i plejebolig i Varde Kommune. Otte af borgerne bor i plejebolig på Søgården.

På nuværende tidspunkt er der således basis for at arbejde med at skabe en enhed for yngre beboere.

6.5.4 Udviklingshæmmede borgeres behov

På specialområdet har man for nyligt afdækket, hvor mange af de udviklingshæmmede borgere der i dag bor i et botilbud, der forventes at få så stort et plejebestbehov indenfor den kommende årrække, at de i princippet vil være i målgruppen for en plejebolig. Resultatet ses i tabel 11.

Tabel 12. Antal udviklingshæmmede borgere med forventet plejebestbehov indenfor de kommende år.

Tidshorisont	0-12 mdr.	1-2 år	3-4 år	5 + år	Ukendt
Antal udviklingshæmmede borgere med forventet plejebestbehov	5	5	2	10	1

²⁶ SBI, 2012, Pladskrav og indretning til svært overvægtige personer.

Behovet kan tilgodeses på tre forskellige måder:

- 1) Etablering af et særligt afsnit til målgruppen på et plejehjem.
- 2) Inklusion af de enkelte plejekrævende borgere på plejehjem, eller ved at den nødvendige pleje leveres på botilbud på specialområdet.
- 3) Etablering af et særligt afsnit på et botilbud på specialområdet.

De tre metoder kan kombineres, og ved inklusion på plejehjem kan man evt. supplere med socialpædagogisk støtte udefra.

Vurderingen på nuværende tidspunkt er, at der ikke er basis for at skabe et særligt afsnit på et plejehjem til målgruppen. Det anbefales, at der i forbindelse med en forestående renovering af Rosenvang i Ølgod etableres et væsentlig antal boliger, der er velegnede til plejekrævende udviklingshæmmede borgere.

7.0 Træningsfaciliteter og sygeplejeklinikker

Træningsfaciliteterne i Varde Kommune har historisk set været placeret på plejecentrene, og det samme gør sig til dels gældende for sygeplejeklinikkerne. Dette giver god mening i forhold til at sikre det tværfaglige samarbejde og effektiv drift. Det er derfor nødvendigt at forholde sig områdets behov og udfordringer i forbindelse med en plejeboligplan, da det har betydning for en evt. udvidelse/ændring af servicearealer.

I forhold til træningsfaciliteterne er situationen den, at der aktuelt er et stort pres på de eksisterende faciliteter, og at presset forventes yderligere forstærket fremadrettet, hvis ikke faciliteterne tilpasses den øgede efterspørgsel. Sideløbende med plejeboligplanen pågår der en proces med en udviklingsplan for træningsområdet, hvor formålet er at afdække det fremtidige behov og mulige løsninger.

Når der er truffet beslutning om hvordan udfordringerne på træningsområdet bedst løses, er målet at de dele, der berører plejeboligcentre, koordineres med udviklingen af de fysiske rammer i disse.

7.1 Sygeplejeklinikker

Sygeplejen har traditionelt leveret sygeplejeindsatserne i patienternes eget hjem. Dette er naturligt og nødvendigt, især fordi en del af patienterne har svært ved at forlade hjemmet. En mindre del af indsatserne leveres i de tre sygeplejeklinikker, og der er gjort bestræbelser på at få en større andel af patienterne til at gøre brug af sygeplejeklinikkerne. Denne tendens ses også på landsplan. Det indgår i de planlagte besparelser for 2015-2018, at flere patienter skal gøre brug af klinikkerne.

De tre sygeplejeklinikker er placeret på Lerpøtvej 50 i Varde, på Poghøj i Oksbøl og på Aktivitetscentret i Ølgod.

Placering af sygeplejeklinikkerne på plejecentrene anses som fordelagtig både for patienterne og i forhold til at underbygge det tværfaglige samarbejde.

I forhold til kommunens demografi forekommer udvidelser relevante på følgende placeringer:

- Yderligere en klinik i Varde. Der pågår et arbejde med at integrere en klinik i det planlagte sundhedshus på Borgercenter Varde. Der er dog ikke truffet endelig beslutning vedrørende sundhedshuset.
- En klinik i den sydøstlige del af kommunen. Der arbejdes på, at klinikken etableres i forbindelse med ombygningen af Helle Plejecenter. Der er ikke grundlag for, at klinikken kan udnyttes med fuld åbningstid. De lokaler, klinikken anvender, vil derfor også blive brugt til andre formål.
- En klinik på Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter i Nørre Nebel.

I forhold til prioritering vil kapaciteten i endnu en sygeplejeklinik i Varde by kunne udnyttes fuldt ud her og nu.

8.0 Midlertidige plejeboliger

De midlertidige plejeboliger er medregnet i den totale plejeboligmasse i de nærværende analyser. Uagtet om der aktuelt er behov for at udvide plejeboligmassen eller ej, er det relevant at overveje antal, type og placering af de midlertidige plejeboliger.

8.1 Brugen af de midlertidige plejeboliger

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

- Aflastningsophold, typisk fordi de pårørende har behovet.
- Døgnrehabiliterings-/træningsophold 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.

For nærmere uddybning af typerne af midlertidige ophold henvises til bilag 2.

8.2 Potentialet i midlertidige vurderingspladser

Ud over de formål de midlertidige ophold har for nuværende, viser erfaringerne fra praksis, at der burde være potentiale i at oprette midlertidige vurderingspladser. I dag hænder det af og til, at borgere fejlvisiteres til en døgnrehabiliterings-/træningsplads eller udskrives fra sygehuset til hjemmet, selvom deres situation er så kompleks, at det er vanskeligt at varetage plejen i hjemmet. Årsagen er, at borgerne udskrives fra sygehuset tidligt i forløbet. Ofte foregår udskrivelsen så hurtigt, at det ikke er muligt for visitatoren at komme på besøg på sygehuset inden udskrivelsen. Mange borgere har ikke et stabilt funktionsniveau ved udskrivelsen, hvilket gør det vanskeligt at vurdere plejebehov og træningspotentiale. Det vil derfor være en fordel, såfremt borgere, hvor der hersker tvivl omkring træningspotentiale og plejebehov, kan blive visiteret ind på særlige vurderingspladser, hvor de kan gennemgå en tværfaglig udredning i et samarbejde mellem terapeuter, plejepersonale og sygeplejersker. Denne udredning kan visitatoren træffe afgørelse på baggrund af. Ulempen er, at borgeren får en "mellemstation" på vurderingspladsen, men til gengæld er sandsynligheden for, at borgeren får det rigtige tilbud markant større.

Vurderingspladserne kan med fordel placeres i sammenhæng med døgnrehabiliterings-/træningspladserne, da personalekompetencerne i forhold til den tværfaglige undersøgelse og vurdering i forvejen er til stede her. Der vurderes ikke, at der samlet set vil blive behov for flere midlertidige pladser, hvis konceptet tages i brug, men at der blot vil være nogle almindelige midlertidige pladser, der skal konverteres til vurderingspladser.

8.3 Kapaciteten i de midlertidige boliger fremadrettet

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

Den gennemsnitlige liggetid på sygehusene for +85-årige borgere fra Varde Kommune er fra 2006 til 2014 faldet fra 5,0 dage til 4,8 dage, og samtidig er der ikke sket væsentlige ændringer

i antallet af indlæggelser pr +85-årige²⁷. Liggetiderne forventes fremadrettet at falde, i takt med at behandlingsmulighederne bliver mere avancerede²⁸. Det er usikkert, om borgerne vil blive udskrevet med et større behandlingsbehov, men det er et muligt scenarie. Konsekvensen vil i så fald være et øget pres på de midlertidige pladser. Et sådant behov kan dog reduceres ved at udbygge akut-beredskabet og beredskabet til at håndtere komplekse (syge-) plejeopgaver i hjemmeplejen. En evaluering fra ACCESS-projektet²⁹ tyder 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. Det skal dog tages i betragtning, at borgere, der har et stort behov for træning med et rehabiliterende sigte, næppe vil kunne få dækket deres behov for dette i eget hjem. Denne gruppe har behov for et midlertidigt ophold på en rehabiliteringsplads.

Med ovenstående in mente, samt det faktum at Varde Kommune allerede har en relativ høj andel af midlertidige pladser, synes det ikke umiddelbart oplagt at træffe beslutning om flere midlertidige pladser her og nu.

8.4 Placeringen af de midlertidige plejeboliger

Det er relevant at overveje placeringen af de nuværende midlertidige plejeboliger. 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 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 anden måde at honorere udfordringen med rekruttering kan være gennem benyttelse af tomme plejeboliger som midlertidige plejeboliger. Dette giver dog ekstraudgifter til istandsættelse i forbindelse med konvertering fra midlertidig til fast plejebolig.

I forbindelse med overvejelser omkring omplacering af de midlertidige plejeboliger, bør nedenstående forhold tages i betragtning.

Mange af de midlertidige boliger er placeret isoleret på plejecentret, eller har dimensioner der gør, at de ikke er velegnede som permanente plejeboliger. Det er derfor ikke altid ukompliceret at konvertere mellem permanente og midlertidige plejeboliger.

Det er nødvendigt at overveje, hvordan placeringen af midlertidige pladser påvirker miljøet på det enkelte plejecenter, og om det faglige miljø på plejecentret er egnet til at rumme borgere på midlertidigt ophold.

²⁷ Statistikbanken.

²⁸ KL, 2015, *Mod et sundhedsvæsen på to stærke ben*.

²⁹ 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.

Der eksisterer en 15-kilometers grænse, for sygebesøg fra den praktiserende læge. Grænsen er en stor udfordring i forbindelse med borgere på midlertidigt ophold. Der anbefales derfor en geografisk spredning af de midlertidige pladser. I forvejen er det dog sådan, at det ofte ikke er muligt at tilgodese geografiske hensyn, når en borger tildeles en midlertidig bolig. Men samles de midlertidige boliger geografisk, vil det blive oplevet som et endnu større problem end i dag.

En stor del af de borgere, der er på midlertidigt ophold på almindelige pladser, modtager genoptræning. På baggrund af stikprøver anslås det at være ca. 50 %. I forhold til dette er det en fordel at samle borgerne, da det sikrer en effektiv arbejdsgang for de trænende terapeuter og skærper det faglige miljø i forhold til borgernes træningsbehov.

Set i lyset af ovennævnte forhold er det ikke oplagt, at der foretages dramatiske omplaceringer af de midlertidige pladser.

8.4.1 Samling af døgnrehabiliteringspladser og træningspladser

Der er i dag otte døgnrehabiliteringspladser i Carolineparken og seks træningspladser i Aktivitetscentret, Ølgod. Forskellen på døgnrehabiliteringspladserne og træningspladserne er, at der på døgnrehabiliteringspladserne er tilknyttet faste ergoterapeut- og sygeplejeressourcer. Det foreslås, at pladserne samles enten i Ølgod eller på Carolineparken. Indholdet i trænings- og døgnrehabiliteringspladserne bør i samme ombæring harmoniseres. Dette vil skabe en øget faglighed omkring pladserne, og lette dagligdagen for både personale og borgere på midlertidigt ophold, hvor det i dag ofte giver komplikationer, at borgere på forskellige typer af midlertidigt ophold, bor dør om dør. Beslattes det at omlægge et antal almindelige midlertidige pladser til vurderingspladser, bør disse placeres sammen med trænings- og døgnrehabiliteringspladserne, da det i meget høj grad er den samme faglighed, der er brug for i forbindelse med de to typer af ophold, og pladserne derfor kan tildeles som den ene eller anden type efter behov.

Modellen vil betyde, at trænings-, døgnrehabiliterings- og vurderingspladserne vil være fagligt rustet til at varetage komplekse behov hos borgerne, som er relateret til vurdering og træning. De øvrige midlertidige pladser, som er spredt ud på flere centre, vil også skulle være rustet til at modtage borgere med komplekse problemstillinger, men her vil der typisk være tale om komplekse plejebenhov, problemstillinger relateret til demens, og behov for mindre intens træning, m.m., hvilket i høj grad også er problemstillinger, der forekommer blandt borgere bosiddende i permanent plejebolig.

Vurderingspladserne kan næppe drives indenfor de økonomiske rammer, der i dag er afsat til driften af en almindelig midlertidig plads.

Samlingen af døgnrehabiliteringspladserne/træningspladserne vil sandsynligvis kræve flere ressourcer, medmindre man vælger at harmonisere til et niveau, der ligger væsentligt under det, der aktuelt forefindes på døgnrehabiliteringen.

Omvendt vurderes tiltagene på sigt at sikre en mere effektiv rehabilitering af borgeren og forebygge genindlæggelser, hvilket – alt andet lige - bør spare ressourcer.

8.4.1.2 Fordele og ulemper ved at samle døgnrehabiliterings-, trænings- og vurderingspladserne i enten Ølgod eller på Carolineparken

I det følgende opregnes fordele og ulemper ved en samling enten i Varde eller i Ølgod.

Placering i Ølgod

Fordele:

- Placeringen i Ølgod vil frigøre et antal boliger på Carolineparken, som kan konverteres til permanente pladser. Fordelen herved er, at Carolineparken er kommunens mest søgte plejehjem.
- Placeringen i Ølgod vil også lette en del af presset på Carolineparkens venteliste, idet borgere på midlertidigt ophold er tilbøjelige til at søge permanent plejebolig på det center, hvor de er på midlertidigt ophold.
- Placeringen i Ølgod letter presset på træningsfaciliteterne på Carolineparken.
- Placeringen i Ølgod vil sikre en lokal stærk enhed i forhold til træning og rehabilitering, hvilket er en fordel for borgere, der træner ambulant i Ølgod.

Ulemper:

- Lokalt i Ølgod vil det skabe et øget pres på de permanente boliger, da der her skal konverteres permanente boliger til midlertidige boliger. Skal der i forbindelse med at Vinkelvejcentret lukkes også konverteres almindelige permanente pladser til demenspladser, forstærkes presset yderligere.
- Det kan, for mange af de borgere der skal benytte pladserne, opleves som en ulempe, at de ikke er placeret med en central beliggenhed i kommunen.
- Der kan være udfordringer forbundet med at få den nødvendige lægedækning til borgerne på midlertidigt ophold.
- Træningsfaciliteterne i Ølgod er placeret langt væk fra boligerne og kan ikke umiddelbart rumme flere borgere. Det vil derfor være nødvendigt at udvide med yderligere faciliteter.
- Det vil være svært at opnå en løsning, hvor alle de midlertidige pladser er placeret samlet, hvilket er det ideelle i forhold til driftseffektivitet og koordinering m.m.
- Plejepersonalet i Ølgod vil skulle opkvalificeres til at håndtere de komplekse døgnrehabiliteringsforløb.
- Det er en meget langtrukken proces at omlægge permanente pladser til midlertidige pladser, da man skal afvente borgernes naturlige fraflytning.
- De pladser på Carolineparken, der umiddelbart skal omlægges til permanente pladser, er ikke alle umiddelbart egnede hertil. Der er i alt 12 etværelses-boliger på Carolineparken, som kun er egnede som midlertidige pladser. Skal vurderingspladserne realiseres og flyttes med til Ølgod, skal de enten flyttes fra andre plejecentre eller flyttes fra Carolineparken, hvor det i så fald vil blive nødvendigt med ombygning af de boliger

der skal konverteres til permanente boliger.

Placering på Carolineparken

Fordele:

- Placeringen på Carolineparken vil understøtte den eksisterende faglige dynamik og effektivitet, der ligger i at samle træningen af borgere på midlertidigt ophold med det største ind-mødested for ambulant træning.
- Placeringen på Carolineparken vil opleves som central for flest borgere.
- Placeringen på Carolineparken vurderes at være den, der giver færrest udfordringer i forhold til at sikre lægedækning.
- De midlertidige pladser er der i forvejen, dvs. at der ikke er pladser, der skal konverteres.

Ulemper:

- Placeringen skaber yderligere pres på træningsfaciliteterne på Carolineparken.
- Placeringen af mange midlertidige pladser på Carolineparken har den effekt, at der opretholdes et pres på Carolineparkens venteliste, idet borgere på midlertidigt ophold er tilbøjelige til at søge permanent plejebolig på det center, hvor de er på midlertidigt ophold.

9.0 Vinkelvejcentret

Vinkelvejcentret er et plejecenter for borgere med diagnosticeret demens. Centret har 33 boliger, hvoraf 1-2 boliger anvendes til midlertidige ophold ved behov. Centret har desuden en daghjemsfunktion.

Vinkelvejcentret blev ibrugtaget som plejehjem i 1968 og er sidenhen renoveret og forandret i flere omgange, uden dog på noget tidspunkt at have fået en fysisk indretning jævnfør afsnit 6.5.1, som tilgodeser demente borgeres behov. Det er bygget op omkring to smalle, lange gange uden naturligt lysindfald. Huset har tre opholdsstuer, som fysisk ikke ligger, så alle borgere naturligt guides til fællesskabet. Vinkelvejcentret vil kunne forbedres ved brug af maling, ændret belysning og akustiske forhold, men grundindretningen står ikke til at ændre uden omfattende ombygninger. Dertil kommer, at bygningerne står overfor en række vedligeholdelsesarbejder i de kommende år, samt at badeværelserne er utidssvarende og ikke lever op til arbejdsmiljøkravene.

Karen Tannebæk fra Nationalt Videnscenter for demens, besøgte Vinkelvejcentret primo 2014. I den efterfølgende rapport beskrives bl.a.: "Huset bærer præg af at være til- og ombygget i flere omgange, hvilket giver en planløsning, som ikke er optimal for den beboergruppe, der er der."

Den nuværende indretning giver anledning til, at beboerne går ind i andre beboeres lejligheder, uden at personalet har mulighed for at observere eller afværgе denne adfærd. Personalet har ikke mulighed for at have overblik over beboerens aktiviteter, hvilket kan give uværdige og ofte konfliktfremkaldende situationer.

På baggrund af ovenstående er den faglige anbefaling, at demensenheden Vinkelvejcentret i Ølgod i dens nuværende bygningsmasse opgives.

Udvalget for Social og Sundhed har derfor på mødet den 9. juni 2015 besluttet, at der skal arbejdes videre med mulighederne for at erstatte de 33 boliger på Vinkelvejcentret med nybyggeri.

På mødet blev det besluttet, at der skulle arbejdes videre med to spor:

- 1) Nybyggeri af et center med 30 boliger på en anden grund i Ølgod.
- 2) Byggeri af 15 demensboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod og 15 boliger ved Lyngparken i Varde.

Derudover foreslår forvaltningen en tredje mulighed: Byggeri af ca. 15 demensboliger ved Skovhøj og ca. 15 demensboliger ved Lyngparken i Varde samt etablering af 10 plejeboliger på ved Aktivitetscentret i Ølgod og etablering af demensenhed samme sted.

De økonomiske forhold i forbindelse med en afvikling af Vinkelvejcentret og opførelse af nybyggeri beskrives nærmere i bilag 3.

9.1 Fordele og ulemper ved mulighederne for etablering af nye plejeboliger til erstatning for Vinkelvejcentret

9.1.1 Nybyggeri af et center med 30 plejeboliger til demente på en anden grund i Ølgod

Skal der bygges et helt nyt center med plejeboliger til demente, kan det ikke etableres på Vinkelvejcentrets grund, da der ikke må nedrives støttet byggeri for at opføre nyt støttet byggeri på samme matrikelnummer. Der skal derfor tilkøbes en byggegrund, og der er væsentlig større udgifter til nyetablering af servicearealer, end hvis der tilbygges ved eksisterende centre, hvor de eksisterende servicearealer i et vist omfang kan dække behovet.

Etableringsomkostningerne ved et helt nyt center, er derfor væsentligt større end ved tilbygning af 30 plejeboliger ved eksisterende centre. Jævnfør bilag 2 anslås udgifterne ved anlæg af et helt nyt center at være ca. 13.300.000 kr., mod ca. 4.100.000 kr.³⁰ ved tilbygning af et tilsvarende antal pladser ved eksisterende centre.

Dertil kommer, at der ved tilbygning til eksisterende centre ofte kan opnås driftsoptimeringer, som skyldes reducerede udgifter til nattevagter. En nattevagt vurderes på årsbasis at koste ca. 1.000.000 kr. afhængig af anciennitet og uddannelse. Det er dog kun i nogle tilfælde at det vurderes at der kan spares en nattevagt, og der er typisk ikke tale om, at man kan spare hele beløbet ved sammenlægning af enheder, da det normalt vil betyde at nogle opgaver skal flyttes til et andet vagtskifte, eller løses på en ny måde. Vinkelvejcentret er i dag dækket ind med to medarbejdere om natten.

De lang- og kortsigtede økonomiske forhold er derfor en væsentlig ulempe ved et separat nybyggeri til erstatning for Vinkelvejcentret.

Fordelene ved et nybyggeri er, at det giver mulighed for at opføre et plejecenter, der er optimalt indrettet i forhold til den nyeste viden om demente borgeres behov, velfærdsteknologi, trivsel m.m. Desuden burde det også give optimale forudsætninger for at indrette egnede udearealer. Med en placering i Ølgod er der sikret lokal dækning med demenspladser.

9.1.2 Udvidelse med 15 demensboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod og 15 boliger ved Lyngparken i Varde

Skal der udvides med 15 demensboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod, skal nybyggeriet etableres i to plan. Kun på denne måde er der plads til så stort et antal nye boliger, og det vil også harmonere med den øvrige bygningsmasse, som er i to plan.

Fordelene ved denne løsning er, at den sikrer fortsat lokal dækning med demensboliger i Ølgod²⁸, og der sikres en stærk demensenhed på Lyngparken med 33 boliger. Placeringen af boliger i Varde sikrer også flere boliger i et område, hvor der forventes stigende efterspørgsel. Løsningen er dertil den model, der umiddelbart byder på den bedste driftseffektivitet, da vurderingen er, at udvidelsen begge steder kan ske, uden at der skal ansættes flere nattevagter.

Ulempen er, at etablering af en demensenhed i to plan ikke er en optimal løsning.

³⁰ Hertil kommer evt. udgifter til indkøb af byggegrund, reetablering af p-pladser m.m.

9.1.2 Udvidelse med ca. 15 demensboliger ved Skovhøj og ca. 15 demensboliger ved Lyngparken i Varde samt etablering af 10 plejeboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod og etablering af demensenhed samme sted

Et tredje alternativ er, at plejeboligerne på Vinkelvejcentret erstattes af nybyggeri af ca. 15 demensboliger ved Lyngparken og ca. 15 demensboliger ved Skovhøj. Dertil inddrages 10 almene boliger på Gartnerpassagen, som ligger i forlængelse af Aktivitetscentret i Ølgod til plejeboliger. Den sydligste afdeling på Aktivitetscentret i Ølgod (13 boliger) konverteres til demensboliger for at sikre lokal dækning med demensboliger i Ølgod³¹. Hermed vil der fortsat være demensboliger i Ølgod, Varde og Oksbøl. Løsningen vil nødvendiggøre en ændring af udendørsarealerne i Ølgod for at tilgodese demente borgeres behov.

Løsningen skaber en mindre udvidelse af antallet af permanente plejeboliger, hvilket selvfølgelig vil medføre øgede drifts- og etableringsomkostninger.

Fordelen ved denne model er, at der bygges plejehjemspladser der, hvor de demografiske fremskrivninger viser, at der fremadrettet vil være en øget efterspørgsel. Desuden sikres der to fagligt stærke og driftseffektive demensenheder med henholdsvis 33 og 29 boliger.

Det vurderes, at de to nattevagter på Vinkelvejcentret kan erstattes af den nuværende dækning på Lyngparken, og at der skal indsættes en ekstra nattevagt på Skovhøj.

Ulempen er, at der kan blive problemer med at sikre belægningen på Skovhøj. Desuden vil der være en nedgang på tre permanente almindelige plejeboliger i Ølgod, hvor den lokale dækningsgrad med almindelige plejeboliger i forvejen er lav.

9.1.3 Andre overvejelser i forbindelse med etablering af nye demensplejeboliger til erstatning for Vinkelvejcentret

Daghjem og aflastningsboliger

I forbindelse med etablering af nye demensboliger, har det stor betydning, hvis der i forbindelse med boligerne også oprettes daghjemsfunktion og aflastningsboliger, hvor borgere er på regelmæssige aflastningsophold. Erfaringen fra Vinkelvejcentret viser, at det skaber en god synergi med daghjem på plejecentret, idet borgere og personale kan gøre brug af og aflaste hinanden i de forskellige tilbud. En anden vigtig funktion er, at det giver stor tryghed og understøtter motivationen for at flytte, når borgeren kan flytte ind på et plejecenter de kender fra daghjem og aflastning. Dette har særlig stor betydning for demente borgere.

Udearealer

I forbindelse med etablering af nye demensplejeboliger og plejeboliger generelt, bør der rettes opmærksomhed på, hvilke muligheder der er for indretning af optimale udearealer.

I forhold til etablering af optimale udearealer handler det ikke så meget om arealets størrelse, som kvaliteten.

Ligger udearealet op ad offentlige veje eller stier, er det nødvendigt at arealet kan afskærmes, enten med levende beplantning eller fast hegn, da demente borgere ellers vil blive ledt bort fra

³¹ Blandt beboerne på Vinkelvejcentret er der pt. 10 borgere, der kommer fra Ølgod og 6 borgere fra det, der kan betegnes som Vinkelvejcentrets naturlige opland - set i forhold til beliggenheden af de øvrige demensenheder. 13 boliger vurderes at kunne dække behovet fremadrettet, da der pt. er relativt flere borgere i demensplejeboliger fra Ølgod, end man kunne forvente ud fra hvor mange ældre der bor i Ølgod.

området. Kan der etableres stier i sløjfer med fast belægning er det en stor fordel. Derudover bør udearealet indrettes, så det stimulerer brugernes sanser; det kan være med dufte fra blomster og urter, lyde fra vand og fugle, elementer af lys og skygge, bær man kan smage på, sten med forskellige overflader og udseende, mulighed for at observere sommerfugle eller husdyr osv. Etablering af lukkede gårdshaver er generelt en god løsning, da det giver nem og fri adgang til udearealerne for beboerne.

9.2 Muligheder for tilbygning ved eksisterende plejecentre

I dette afsnit beskrives detaljerne i forhold til de mest oplagte muligheder for at foretage udvidelser i forbindelse med allerede eksisterende centre.

Bygges der til ved eksisterende centre, kan der som tidligere beskrevet ofte opnås driftseffektiviseringer, som især er relateret til natdækningen. Mulighederne for at opnå effektivisering på driften på det enkelte center beskrives i dette afsnit.

Aktivitetscentret i Ølgod

Ved Aktivitetscentret i Ølgod er der placeret 10 almene boliger på Gartnerpassagen på 2. sal ejet af boligselskabet BSB Ølgod. Boligerne ligger i umiddelbar tilknytning til Aktivitetscentret. Boligselskabet har taget kontakt til Varde Kommune og foreslået, at boligerne kan inddrages som plejeboliger. Der er problemer med at udleje boligerne som familieboliger. Lejlighederne vil uden større ombygninger kunne inddrages som plejeboliger. Der vil dog muligvis blive behov for at oprette fællesarealer i forbindelse med boligerne. Etablering af fællesarealer indebærer ikke en kommunal anlægsudgift.

Der er ikke umiddelbart kommunalt ejede arealer ved Aktivitetscentret, hvor der vil kunne tilbygges. Der ligger dog en grund i tilknytning til Aktivitetscentret, som vil kunne tilkøbes. Her vil det være oplagt at opføre et byggeri i to plan, da dette harmonerer med den måde centret i øvrigt er opbygget på.

I forhold til driften dækkes Aktivitetscentret med to medarbejdere om natten. Medarbejderne varetager også udekørende opgaver. Ved udvidelse af antallet af plejeboliger vil der ikke være behov for yderligere natdækning. Men medarbejderne vil ikke længere kunne varetage udekørende opgaver.

Der er mulighed for at komme til Ølgod med tog eller bus.

Lyngparken i Varde

Der er mulighed for at udvide med flere plejeboliger på Lyngparken i Varde. Udvidelsen kan i princippet foregå på kommunens egen grund, men i praksis vil det give en uhensigtsmæssig placering af de nye boliger. Det optimale i forhold til driften vil være at placere dem på et areal ejet af Domea Varde, hvor der i dag er p-pladser. En evt. tilbygning kræver næppe ændringer i lokalplanen, dog kan der være problemer i forhold til byggeprocenten. Fordelen ved denne model er, at den tilgodeser den geografiske efterspørgsel efter plejeboliger i Varde by.

Lyngparken dækkes med fire nattevagter. Ved en udvidelse af antallet af plejeboliger på op til 15 boliger vurderes det, at natdækningen kan klares indenfor den nuværende normering, under

forudsætning af at der arbejdes med velfærdsteknologiske løsninger, der kan sikre monitorering af beboerne, omlægning af visse opgaver fra nat til dag, samt et større overlap med aften- og dagvagt.

Der er mulighed for at komme til Lyngparken med bybus.

Skovhøj i Oksbøl

Der er mulighed for at udvide med flere plejeboliger på en kommunalt ejet grund i forlængelse af en nuværende bygningsmasse ved skovhøj i Oksbøl. Grunden er udlagt til fællesarealer, så det kræver en ændring i lokalplanen.

Fordelen ved denne model er, at den tilgodeser den øgede geografiske efterspørgsel, der forventes at komme i området og forbedrer driftseffektiviteten i en relativt lille enhed.

Ulempen er, at Skovhøj er et plejecenter, hvor der i forvejen i perioder er boliger, der er svære at udleje. En målsætning for et nybyggeri må være, at det skal medvirke til at profilere centret på en positiv måde. Her er det vigtigt at inddrage lokale interessenter. Det anses derudover for nødvendigt, at en daghjemsfunktion og midlertidige pladser med aflastende funktion tænkes ind i forbindelse med en evt. udvidelse for at sikre god belægning på centret.

Skovhøj dækkes med én nattevagt. Ved en udvidelse af antallet af plejeboliger på op til 15 boliger vurderes det, at der skal indsættes yderligere en nattevagt.

Der er mulighed for at komme til Oksbøl med bus eller tog, der er placeret et trinbræt 200 meter fra centret.

Poghøj i Oksbøl

På Poghøj er der i princippet muligheder for udvidelse på en tilkøbt grund på Kirkegade 1 og 3, eller ved at bygge i to etager på den del af centret der er et-plans byggeri. Det nuværende byggeri er dog ikke dimensioneret til to etager. Grundene på Kirkegade er adskilt fra centret af Skovvej. Det vurderes dog at det, hvis der bygges i to plan, vil være muligt at etablere en glasgang over Skovvej på 1. sal, og herigennem forbinde bygningerne.

Ved en udvidelse af antallet af plejeboliger på op til 15 boliger vurderes det, at der skal indsættes yderligere en nattevagt.

Mulighederne for at nå til Poghøj med offentlig transport er gode, idet der både går bus og tog til Oksbøl.

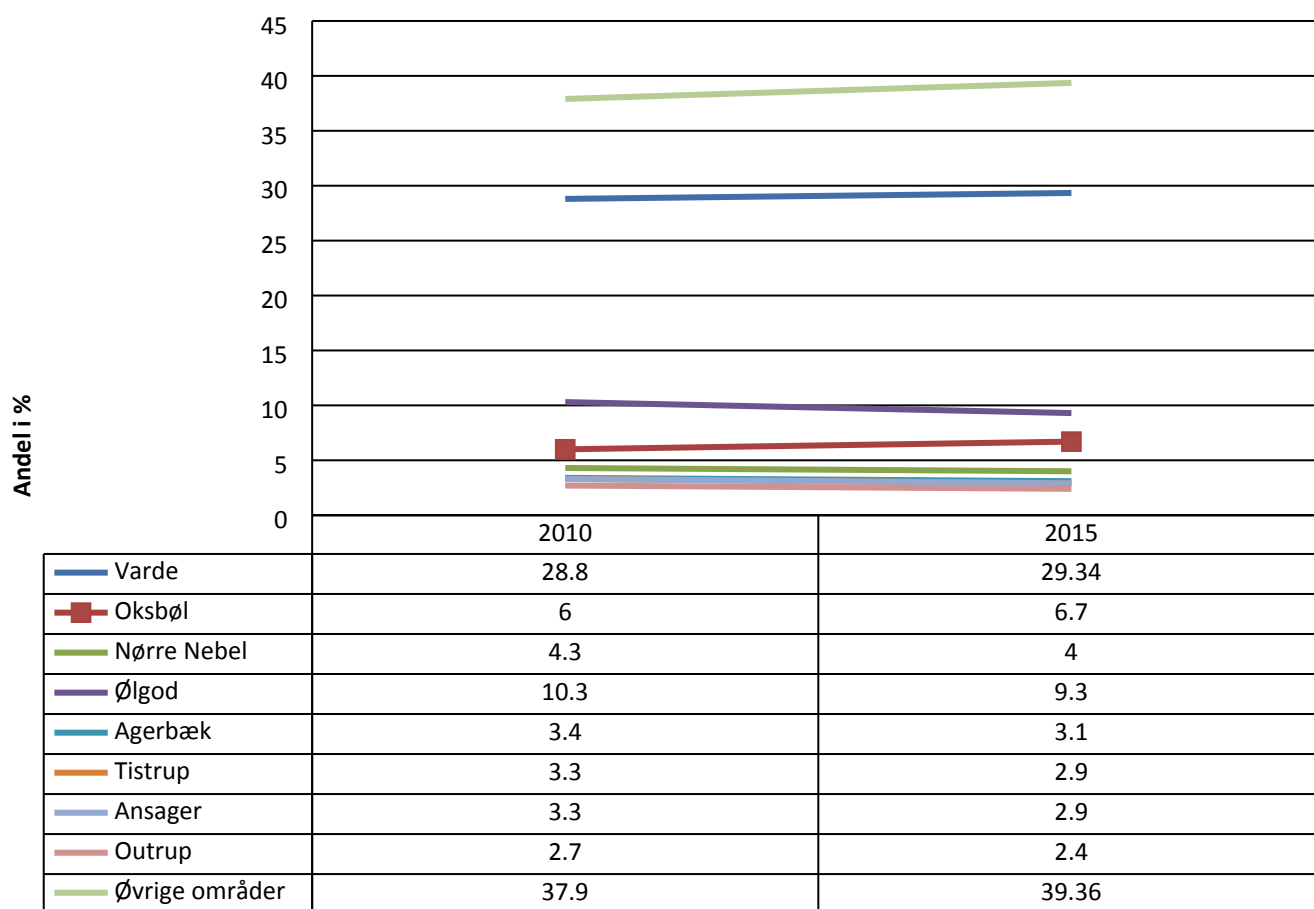
Carolineparken i Varde

På Carolineparken har lokalplanen tidligere været årsag til, at planer om udvidelse er blevet opgivet.

Bilag 1

Figuren angiver, hvor de +65-årige er bosat i henholdsvis 2010 og 2015, fordelt på de byer i kommunen, hvor der er flest +65-årige og øvrige områder, som dækker resten af kommunen. Procentdelen angiver, hvor stor en andel af de +65-årige, der er bosat i det pågældende område. I Varde og Oksbøl er en større andel af de +65-årige bosat i de to byer i 2015, mens det for de øvrige byer er gået den modsatte vej. De byer, der ikke er nævnt på listen og landområderne, som er benævnt som "øvrige områder" har samlet set oplevet en lille vækst.

Bosætning for de +65-årige borgere i Varde Kommune 2010 - 2015



Kilde: Statistikbanken.dk

Bilag 2

Eksisterende typer af midlertidige ophold

Alment midlertidigt ophold

- Borgere som ikke kan modtage den nødvendige pleje i eget hjem.
- Terminale borgere hvor ægtefælle har behov for aflastning.
- Borgere hvor der er behov for udredning i forhold til fremtidigt behov for hjælp og boform.

Døgnrehabiliteringsophold og træningsophold

- Borgere som har behov for afklaring i forhold til problemstillinger i nuværende bolig.
- Borgere som har behov for en rehabiliterende og trænende indsats.

Akut ophold

- Borgere hvor uforudsete hændelser er opstået, som gør at borger ikke kan forblive i egen bolig.
- Borgere der i dagligdagen er afhængig af ægtefællen, hvor ægtefællen indlægges.
- Borgere hvor der er risiko for indlæggelse.

Rullende interval ophold, almene midlertidige boliger og midlertidige boliger til borgere med demenssygdomme

- Borgere hvor ægtefælle har behov for aflastning, og borgeren ikke kan lades alene.

"Flydende" aflastningsophold

- Ophold i permanent bolig kan tilbydes til f.eks. demente borgere hvor det vurderes, at der et stort behov for at flytte, men borgeren er ikke selv realistisk i forhold til dette behov, og hvor regler om flytning uden samtykke ikke kan tages i brug.
Målet er, at borgeren motiveres til at samtykke til at flytte ind permanent.

Midlertidigt ophold på Søgården

- Borgere med plejebehov som ikke kan modtage den nødvendige hjælp i egen bolig, og som har eller har haft et stort rusmiddel forbrug.
- Borgere med plejebehov samt et aktivt rusmiddel forbrug, med behov for udredning i forhold til fremtidigt behov for hjælp og boform, og efterfølgende rehabilitering.

Bilag 3

Øverslag på udgifter ved afvikling af Vinkelvejcentret og opførelse af nye plejeboliger

Udgifter forbundet med afvikling af Vinkelvejcentret i Ølgod.

Nedlæggelse og indfrielse af lån er pr. 1. juli 2015 opgjort til 17,7 mio. kr. Heri er ikke indregnet udgifter til evt. nedrivning eller salgsindtægter for bygninger eller grund.

Udgifter forbundet med udvidelse af Aktivitetscentret i Ølgod i Boligselskabets lejligheder på Gartnerpassagen

Der vil ikke være nogen kommunale anlægsudgifter ved at anvende de 10 boliger på 2. sal, som ejes af BSB Ølgod.

Evt. etablering af kaldeanlæg og almindelig indretning af almene plejeboliger skal afholdes af boligselskabet.

Hvis Varde Kommune overtager anvisningsretten til de pågældende boliger, skal der betales tomgangsleje, hvis boligerne ikke efterspørges tilstrækkeligt fra målgruppen. Indgås der en aftale, bør det derfor tilstræbes, at den bliver tidsbegrænset.

Udgifter til etablering af evt. fælles boligarealer betales af borgeren via huslejen.

Der vil være øgede udgifter til pleje og omsorg forbundet med en udvidelse af antallet af plejeboliger. Det skal dog også medtages, at der i forhold til den enkelte borger ikke længere vil være udgifter til pleje i eget hjem.

Udgifter forbundet med nybyggeri af 15 plejeboliger ved eksisterende plejecentre

Forudsat at Varde Kommune ejer byggegrunden vil den kommunale udgift til opførelse af nye plejeboliger være begrænset, idet finansieringen sker gennem huslejebetaling fra beboerne.

Nedenstående modelberetning er vejledende ved opførelse af 15 boliger på 80 m² og 150 m² servicearealer.

Beregningerne er baseret på erfaringer fra gennemførte anlægsarbejder. Den endelige projektøkonomi vil være afhængig af det konkrete projekt, hvor især størrelsen af servicearealer har betydning. I forhold til driftsøkonomien har det især betydning, om det udvidede beboerantal kan rummes indenfor den nuværende normering i nattevagten, eller om der skal indsættes endnu en nattevagt.

Økonomi for Varde Kommune vedrørende boligdel og servicearealer

Anskaffelsessum for opførelse af 15 boliger i alt 1.200 m ² x maksimumbeløbet på 22.990 kr.	+27.588.000 kr.
Lånoptagelse 88% - gældende til udgangen af 2018	- 24.277.440 kr.
Beboerindskud 2%	-551.760 kr.
Grundkapitallån fra Varde Kommune	2.758.800 kr.
Salg af byggegrund 1.500 kr. pr. m ² – 1.200 m ² x 1.500 kr.	-1.800.000 kr.
Bygherrehonorar 2% af	-551.760 kr.
Netto kommunal udgift vedrørende boligdelen	407.040 kr.
Anskaffelsessum for servicearealer 15.000 kr. x 150 m ²	+2.250.000 kr.
Servicearealtilskud 15 boliger x 40.000 kr.	-600.000 kr.
Kommunal udgift for 15 boliger og 150 m² servicearealer	2.057.040 kr.

Lyngparken i Varde

Kommunen ejer en byggegrund ved Lyngparken, men det optimale i forhold til driften vil være at placere dem på et areal ejet af Domea Varde, hvor der i dag er p-pladser. Enten skal grunden købes, eller boligerne skal opføres af Domea.

Dertil skal der reetableres nye P-pladser et andet sted. Udgiften hertil skønnes at andrage 1.500.000 kr., forudsat at der ikke er f.eks. jordbundsforhold og særlige kvalitetskrav, der øger udgifterne.

Udgifter forbundet med opførelse af helt nyt plejecenter på 30 boliger

Der opføres et helt nyt center med 30 boliger på 80 m² og 600 m² servicearealer på en byggegrund som Varde Kommune ikke ejer.

Det er i udgangspunktet ikke muligt at opføre byggeriet på Vinkelvejcentrets grund, da der ikke må nedrives støttet byggeri for at opføre nyt støttet byggeri på samme matrikelnummer. Desuden vil der være udfordringer forbundet med genhusning i byggeperioden og dertil kommer, at det tilgængelige areal umiddelbart vurderes at være for lille til reetablering af et optimalt udformet center.

Anskaffelsessum for opførelse af 30 boliger i alt 2.400 m ² x maksimumbeløbet på 22.990 kr.	+55.176.000 kr.
Lånoptagelse 88% - gældende til udgangen af 2018	-48.554.880 kr.
Beboerindskud 2%	-1.103.520 kr.
Grundkapitallån fra Varde Kommune	5.517.600 kr.
Anskaffelsessum for 600 m ² kommunale servicearealer af 15.000 kr.	+9.000.000 kr.
Servicearealtilskud 40.000 kr. pr. bolig	-1.200.000 kr.
Kommunal udgift for 30 boliger og 600 m² servicearealer	13.317.600 kr.

Hvis opførelsen sker på en kommunal ejet grund kan grundværdien for så vidt angår boligdelen ansættes til 3,6 mio. kr., således at den kommunale nettoudgift reduceres tilsvarende og bliver på 9,7 mio. kr.

**Bilag: 166.1. Kvalitetsudvikling på Varde Kommunes plejecentre på baggrund af
Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter**

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 28. april 2016 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 166125/15

Kvalitetsudvikling på Varde Kommunes plejecentre på baggrund af Sundhedstyrelsens tilsynsrapporter

Et analyse og kvalitetsprojekt



"Ældre og Handicap", "Sundhed og Rehabilitering" initieret et kvalitetsudviklingsprojekt med en arbejdsgruppe der skal granske i, hvordan plejehjemmene i Varde Kommune løfter deres opgaver specifikt set i forhold til Sundhedsstyrelsens målepunkter. Arbejdsgruppen kortlægger det samlede resultat fra tilsynene i 2014 og arbejder med løsningsforslag til kvalitetsudvikling.

Oversigt

Indledning og baggrund for projektet

s. 3

Opsummering af hovedresultater - Granskning og løsningsforslag

s. 4 – 14

- Instrukser og hygiejne s. 5- 6
- Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser s. 7- 10
- Medicinhåndtering s. 11-12
- Patientrettigheder s. 12- 13
- Tema 2014, Antipsykotisk medicin s. 13

Efterskrift

s. 14- 16

Supplerende forslag til styrkelse af den sundhedsfaglige indsats

Baggrundsmateriale for resultaterne

s. 16 - 38

Projektets historik s. 19

Kvalitetsarbejde med Sundhedsstyrelsens rapporter som udgangspunkt s. 20

Embedslægetilsynets resultat 2014 som afsæt for projektet s.20-24

Præsentation af udfaldet 2014

Sammenligning med nabokommuner

Målepunkter specifikt på dokumentation, medicinhåndtering og patientrettigheder 2014 - Varde Kommune i forhold til landsgennemsnittet

Vurdering af resultaterne s. 25

Sådan understøttes den sundhedsfaglige virksomhed s. 28- 33

Plejecentrene oplever, - Granskning, løsningsforslag og drømme s. 34- 39

Bilag

Bilag 1. Kommissorium

Bilag 2. Tilsyn, sådan foregår det

Bilag 3. spørgeskema til centerlederne vedrørende brugen af Håndbogens indhold vedr. sundhedsfaglig indsats

Indledning

Varde Kommune ønsker kontinuerligt at videreudvikle og forbedre kvaliteten af den sundhedsfaglige indsats og sikre høj patientsikkerhed på kommunens plejecentre. Indeværende rapport og kvalitetsprojekt er et integrerende element i dette kvalitetsarbejde.

Midt juni 2015 besluttede Ældre- og Handicap sammen med Sundhed og Rehabilitering ved Social- Sundhed og Beskæftigelse at påbegynde et kvalitetsprojekt med følgende formål:

"Ældre og Handicap og Sundhed og Rehabilitering ønsker sammen med plejecentrenes ledelser at sætte fokus på, hvordan anmærkningerne i Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter på Kommunens plejecentre i 2014, kan anvendes som udgangspunkt for praksisudvikling/kvalitetsarbejde. Målet er at forbedre den sundhedsfaglige indsats og dermed resultatet fra tilsynet i 2014, samt tage stilling til strategiske og operationelle elementer, der kan skabe positiv udvikling" (Kommissorium for opgaven, bilag 1.).

Baggrund for projektet

Baggrunden for kvalitetsprojektet var, at Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter fra embedslægetilsyn på plejecentrene for 2014 viste, at den sundhedsmæssige indsats og patientsikkerheden på udvalgte områder med fordel kunne styrkes.

Sundhedsstyrelsens årlige tilsyn på plejecentre indeholder 38 målepunkter, der vedrører Sundhedslovens bestemmelser og hvor omdrejningspunktet er 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.

I Varde Kommune blev der gennemført 12 embedslægetilsyn i 2014, hvor Poghøj Plejecenter var undtaget på baggrund af et tidlige næsten fejlfrit tilsyn (dette er procedure fra Embedslægeinstitutionens side).

Den samlede konklusion fra tilsynene på Varde Kommunes plejecentre 2014 resulterede i at der:

- På to plejecentre blev fundet få fejl og mangler, som samlet indebærer ringe risiko for patientsikkerheden
- På otte plejecentre blev fundet fejl og mangler, der indebærer patientsikkerhedsmæssige risici
- På to plejecentre blev fundet alvorlige fejl og mangler

Ud fra resultatet besluttede Udvalget for Social- og Sundhed, at arbejdet med at forbedre dokumentationen af den sundhedsfaglige virksomhed på plejecentrene skulle styrkes. Efterølgende påpegede Ældrerådet, at navnlig opgaven omkring medicinbehandlingen skal løses på tilfredsstillende vis i overensstemmelse med medicininstruksen.

Fokus på den sundhedsfaglige indsats

Den kommunale indsats tager udgangspunkt i såvel den sociale lovgivning som i Sundhedsloven. Dette projekt beskæftiger sig udelukkende med Sundhedslovgivningen som ramme for behandling og pleje af borgere, der har brug for sundhedsfaglig indsats og derved også i lovens forstand er patienter overfor hvem Sundhedsloven gælder.

Opsummering af hovedresultater

I Rapporten er resultaterne udledt fra tilsynsrapporterne fra Sundhedsstyrelsens embedslægetilsyn i Varde Kommune 2014 og fra *Sundhedsstyrelsens Årsrapport 2014* vedrørende resultaterne fra embedslægetilsynene på samtlige landets plejecentre.

Følgende er en opsummering af hovedresultater fra Sundhedsstyrelsens tilsyn samt resultater af granskning af årsager til fejl og mangler med løsningsforslag. Disse vil indgå i det videre arbejde med kvalitetsudvikling og skærpelse af patientsikkerheden på Varde Kommunes plejecentre. Læsere der ønsker en mere indgående forståelse for baggrunden og udformningen af kvalitetsprojektet opfordres til også at læse *baggrundsmaterialet* for resultatopgørelsen og løsningsforslag s. 17 til 38.

Vi gør opmærksom på, at Social- og Sundhedsområdet kontinuerligt arbejder med kvalitetsudvikling og optimeringen af patientsikkerheden på sundhedsområdet. Arbejdet sigter ikke mod at "ramme landsgennemsnittet", men derimod gennem indsats, analyse og opmærksomhed at oparbejde en høj grad af sikkerhed og god livskvalitet for borgere på Kommunens plejecentre.

Sundhedsstyrelsens målepunkter som udgangspunkt for kvalitetsudvikling

Nedenstående a. til d. er emneområderne, hvorunder de 38 målepunkter figurerer. Pkt. e er Sundhedsstyrelsens *Tema 2014 Antipsykotisk medicin*.

Målepunkter/emneområder for tilsynet	Antal målepunkter
a. Instrukser og hygiejne	9
b. Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser	7
c. Medicinhåndtering	20
d. Patienters retsstilling	2
I alt	38
e. <i>Tema 2014: Antipsykotisk medicin *</i>	6

*Temaer udvælges år for år af Sundhedsstyrelsen som særlige indsatsområder for plejecentrene.

Løsningsforslag

De 4 centerledere fra Varde Kommunes plejecentre udgør, sammen med 2 medarbejdere fra Social- og Sundhedsområdet, en arbejdsgruppe der har gransket årsager til fejl og mangler. Løsningsforslagene i de kommende afsnit er blevet til i en proces, hvor den forvaltningsmæssige vinkel desuden er inddraget.

Resultater- granskning og løsningsresultater

Resultaterne er opgjort ved at sammenligne antallet af fejl og mangler, der udgør en risiko for patientsikkerheden i Varde Kommune set i forhold til samme på landsplan.

Hovedresultaterne på de 38 målepunkter og Sundhedsstyrelsens "Tema 2014- Antipsykotisk behandling" viser, at plejecentrene i Varde Kommune klarer sig godt i målepunkterne **Instrukser og Hygiejne og Medicinhåndtering** og mindre godt i målepunkterne der vedrører **Dokumentation, Patientrettigheder og Antipsykotisk behandling**.

Overordnet viser granskningen af resultaterne, at årsager til *fejl og mangler* ét område af målepunkter kan hænge tæt sammen årsager til *fejl og mangler* på et andet område af målepunkter. Der er derfor i rapporten udformet et oplæg til kvalitetsudviklingstiltag, der skal viderefortolkes og tages ledelsesmæssig og forvaltningsmæssig stilling til, set i forhold til planlægning og prioritering af kvalitetsudviklingstiltag på tværs af målepunkternes emner.

a. Instrukser og hygiejne

Emne:

a. Instrukser og hygiejne (i alt 9 målepunkter)

Resultat – Varde Kommunes plejecentre i forhold til landsgennemsnittet

Ingen fejl og mangler i otte ud af 9 målepunkter

De otte punkter er alle opfyldt. Varde Kommune klarer sig bedre end landsgennemsnittet. I målepunkterne et til otte, der vedrører at:

- " ledelsen skal sikre, at der forefindes skriftlige instrukser for den sundhedsfaglige indsats", er der ikke fundet fejl eller mangler

Alvorlige fejl og mangler fundet i ét ud af ni målepunkter

På Varde Kommunes plejehjem blev der på området omkring instrukser i 33 % af tilsynets stikprøver fundet fejl og mangler. Landsgennemsnittet ligger på 13 %.

I det niende punkt stiller Sundhedsstyrelsen krav om at:

- Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne.
- Ledelsen skal sikre, at "personalet følger instrukserne i det daglige arbejde."

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at der på 2 plejecentre var alvorlige fejl og mangler, idet personalet ikke fulgte Varde Kommunes Medicininstruks.

NB: På de 2 plejecentre, der fik alvorlig kritik er indsatsen og opmærksomheden på handleplaner og målepunkterne skærpet. Dette har betydet at forholdene nu er tydeligt forbedrede (er verificeret i Sundhedsstyrelsens tilsynsrapport for 2015)

Rapporten viser, at det faktum at der forefindes instrukser for den sundhedsfaglige indsats, samlet set ikke helt og fuldt sikrer, at personalet har kendskab til og følger disse.

Nuværende organisering af arbejdet og forudsætningerne for at løse opgaverne på Sundhedsstyrelsens krævede niveau

Sundheds- og Rehabiliteringen sikrer sammen med "Sygeplejen", at der forefindes opdaterede kliniske retningslinjer og instrukser. Centerlederne er med på råd når disse redigeres og godkendes.

- Instrukserne findes i en elektronisk udgave, der skal sikre at disse til enhver tid er retvisende og enslydende for den sundhedsfaglige indsats
- På plejecentrene anvendes den elektroniske udgave i begrænset omfang, idet man oftest anvender en printet papirudgave
- Centerlederne tilrettelægger undervisning for personalet, men det er en udfordring at samle personalet (3 holds skift), hvilket begrænser intensiteten af undervisning og opmærksomhed på emnerne
- Centerlederne påpeger også, at der er tydelig positiv effekt på ét specifikt plejecenter, hvor man i 2014/-15 har intensiveret opmærksomheden på Sundhedsstyrelsens krav
- Centerlederne påpeger, at der ikke er stringens i Håndbogens Retningslinje/Instruks opdeling
- Centerlederne gør opmærksom på at det generelle uddannelsesniveau/kompetenceniveau hos Social- og sundhedsassistenter og Social- og sundhedshjælpere er en udfordring set i forhold til de krav der stilles af Sundhedsstyrelsen

Granskning af Varde Kommunes resultat:

Der er fundet alvorlige fejl og mangler i målepunktet "personalet følger instrukserne i det daglige arbejde." Granskning af plejecentrenes udfordringer og forvaltningens referenceramme giver anledning til følgende arbejdsteorier:

- Vigtige instrukser er ikke fuldt implementerede
- Instrukser, retningslinjer og kataloger ligger elektronisk, men brugen af "Håndbogen" er ikke fuldt implementeret
- For plejehjemspersonalet kan det være svært overskue mange og lange skriftlige instrukser, retningslinjer og kataloger med høje lix-tal. Dette bevirker, at det skriftlige materiale ikke får den opmærksomhed der er påkrævet
- Der er en stor bredde i kravene til plejehjemspersonalet, idet de skal håndtere elementer af krav og retningslinjer fra såvel Serviceloven som fra Sundhedsloven. Man har svært ved at skelne og prioritere
- En andel af Instrukser, retningslinjer og kataloger i Håndbogen er teksttunge er svære eller krævende at omsætte til handling i daglig praksis
- Plejehjemspersonalet har fokus på at skabe rammer for "det gode liv" med hverdagsglæder for plejehjemsbeboere. Dette prioriteres ofte over at følge instrukser til "punkt og prikke"

Løsningsforslag:

1. Opdeling af Medicininstruksen i emnebaserede små-instrukser. De emneopdelte instrukser formuleres i korte, handlingsorienterede termer tilpasset hverdagens praksis. Den "store Medicininstruks ligger til grund for små-instrukserne. Centerlederne vurderer, at dette ville styrke den sundhedsfaglige indsats
2. At centerlederne/teamlederne i nogen grad deltager i udformningen af instrukser og retningslinjer idet de har a) medansvar for at instrukserne forefindes og b) ansvaret for at personalet kender og følger disse (er implementeret). Desuden vil dette stimulere til involverende ejerskab
3. At der udarbejdes en plan for implementering af nye instrukser (forventninger, ansvar, tid til undervisning
4. At centerlederne over for Forvaltningen følger op på, hvorledes sundhedsfaglige instrukser er indarbejdet i deres organisation og implementeret/levendegjort her- På den måde er det ikke Sundhedsstyrelsen som indikator, der alene vurderer på dette og sætter dagsordenen for forbedringsområder

Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser

Emne:

b. Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser (7 målepunkter)

Resultat – Varde Kommunes plejecentre i forhold til landsgennemsnittet:

I fem af syv målepunkter havde Varde Kommune flere fejl og mangler end landsgennemsnittet

Under følgende følgende punkter levede plejecentrene ikke op til Sundhedsstyrelsens krav:

- De 11 sundhedsfaglige problemområder (patientens tilstand)
- Oversigt over beboerens sygdomme og handicap
- Aftaler med den behandlende læge (lægelige kontroller m.v. ajourføres)
- Aktuell beskrivelse af pleje og behandling
- Beskrivelse af opfølgning og evaluering af pleje og behandling

Under to af de syv målepunkter klarede plejecentrene i Varde Kommune sig bedre end landsgennemsnittet

- Dokumentationen er overskuelig og systematisk
- Dokumentationen føres i én journal

NB. Resultaterne er påvirket af, at dokumentationssystemet AVALEO var under implementering i 2014, da tilsynene blev foretaget

Nuværende organisering af arbejdet og forudsætningerne for at løse opgaverne på Sundhedsstyrelsens krævede niveau

Nyt elektronisk dokumentationssystem

Dokumentationssystemet AVALEO blev implementeret ind i året 2014.

- Forvaltningen har understøttet processen med undervisning, instruktionsmateriale og løbende support via en medarbejder
- Der er udarbejdet en 69 siders vejledning til brug af Avaleo-omsorgssystem
- Der gives fortsat tæt support via mails, telefonsupport og instruktion fra forvaltningen til den enkelte medarbejder
- Der er udpeget i alt 20 superbrugere i medarbejderstabene (heraf et antal på plejehjemmene), der løbende skal supportere kolleger i forhold til dokumentation
- Centerlederne har planlagt implementeringen (metode/tilgang) på det enkelte plejecenter
- Der er nedsat en "Dokumentationsgruppe", bestående af en centerleder, repræsentanter fra hjemmeplejen, Sygeplejen og forvaltningen (*Social- og Sundhed*)
- Dokumentationsgruppen arbejder kontinuerligt med at rydde op, sortere i skemaer og skabe fælles dokumenter for at påvirke kulturen og forenkle den daglige dokumentationspraksis
- Centersygeplejersker har hver uge bistået plejehjemspersonalet i dokumentationen

I Avaleo systemet er der løbende tilkommet ændringer i opsætningen. Overskueligheden skulle nu være forenklet med en forside, hvor overskrifter leder til det rigtige sted at dokumentere.

Forudsætninger for at dokumentere på plejecentrene

Kompetencer

- Centerlederne gør opmærksom på at det generelle uddannelsesniveau/kompetenceniveau hos Social- og sundhedsassistenter og Social- og sundhedshjælpere er en udfordring set i forhold til [de krav der](#) stilles af Sundhedsstyrelsen
-

Kultur

- Der er forskellig kultur omkring dokumentation på de enkelte plejecentre
- Der er forskellige måde at prioritere og vægte det at få dokumenteret de påkrævede data, set i forhold til de praktiske opgaver der er hos borgerne/patienterne
- Plejehjemspersonalet lægger stor vægt på, at skabe hverdagsrammer for "det gode liv" og de "hjertenære" aktiviteter. Dokumentation af sundhedsfaglig praksis prioriteres efter dette
- Der er forskellige kulturer med håndskrevne skemaer, der ligger hos borgerne/patienten (antal, anvendelse)

Rammerne

- De fysiske rammer understøtter ikke på alle plejecentrene dokumentationsopgaven. Der findes nogle steder trange pladsforhold og en del uro og larm
- Nogle plejecentre er opført før elektroniske dokumentationssystemer bevirkede et større antal computerarbejdspladser

Granskning af Varde Kommunes resultat:

Dokumentation er en vanskelig øvelse overalt i sundhedssystemet. På plejecentre er bredden af elementer der skal dokumenteres større end nogen andre steder i sundhedsvæsenet. Alligevel er dokumentationen grundlaget for en samlet og kvalitativ god og patientsikker indsats på plejecentrene.

Det er Sundhedsstyrelsens pointe, at manglende dokumentation/ fejl og mangler i de sygeplejefaglige optegnelser vil svække den sundhedsfaglige indsats. Dokumentationspraksis på plejecentrene i Varde Kommune skal udvikles for at leve op til Sundhedsstyrelsens krav. Ikke desto mindre, er der en divergens mellem personalets uddannelsesmæssige kompetencer og fokus og den store mængde af data netop de skal holde styr på.

Vedrørende dokumentationssystemet Avaleo

Generelt viser erfaringer med indførelse af god elektronisk dokumentationspraksis, at tydelige mål med dokumentationen, overskuelighed i system og skriftlig guide sammen med tæt support og sidemandsoplæring er vigtige elementer.

Granskningen viser følgende:

Implementering af Avaleo

- Implementeringsgraden af de løbende tilkomne ændringer i Avaleo er forskellig fra plejecenter til plejecenter og bliver grebet forskelligt an. Dette kan skabe en uensartet holdning til dokumentationspraksis og bevirker at succeskriterier kan være uklare for medarbejderne, når man udveksler erfaringer og uklare for ledelsesniveauet, når man tager stilling til systemet
- Der er en god service fra forvaltningen, hvor der skrives til den enkelte medarbejder når det opdages, at noget er dokumenteret forkert. Det er vigtigt, at hver enkelt medarbejder bliver supporteret, men der ligger måske en tendens til, at ansvaret for implementering kan fremmedgøres og derved forflyttes, når det er placeret centralt

Kompetencer

- En del af plejehjempersonalet har svært ved at formulere sig skriftligt. Dette udfordrer såvel kvalitet som tidsforbrug
- En del af plejehjempersonalet er ikke helt familiær med IT og det tager lidt længere tid, når nye ting skal indarbejdes
- Der er en bred vifte af data, der skal dokumenteres på et plejecenter, både i forhold til Serviceloven og Sundhedsloven. For plejehjempersonalet kan det være svært at holde ud fra hinanden og finde frem til præcist, hvor emnerne hører til
- 69 siders skriftlig vejledning om anvendelse af Avaleo, kan virke overvældende for en del af plejehjempersonalet

Kultur

- Når løbende ændringer implementeres forskelligt kan stringens være svær at indføre. Medarbejderne oplærer hinanden og forkerte eller forældede metoder kan videreføres til nye medarbejdere/kolleger
- Plejehjemmenes dokumentationskultur er præget af plejehjempersonalets lave uddannelsesniveau, fordelingen af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, hvor antallet af social- og sundhedshjælpere er højest og det faktum, at der er mange fokusområder at holde styr på

Løsningsforslag:

1. Kompetencer: Arbejdsgruppen anbefaler, at Varde Kommunes plan med at optimere antallet af Social- og Sundhedsassistenter i forhold til social- og sundhedshjælpere fastholdes
2. Centersygeplejerskens rolle fokuseres på især understøttelse af "forløbstanken" (det hele patientforløb) og at understøtte dokumentationspraksis på plejecentrene
3. Avaleo: Det foreslås, at Dokumentationsgruppen lægger en fælles strategi/ specifik plan for at:
 - a. Gøre implementeringen af de tilkomne ændringer i Avaleo indeholdende succeskriterier og mål, samt metode, ansvar og tidsplan
 - b. At systemadministrators rolle og funktion evalueres. Her tænkes at opgaven med implementering i større grad har hjemme i det enkelte plejecenter og at systemadministrators opgave vil være at undervise, vejlede og give sparring til ledelsesniveauet og superbrugerne på plejecentret ,samt modtage invitation til at planlægge og udføre undervisning af plejehjemspersonalet
 - c. At ledelsesniveauet, superbrugere og centersygeplejersker introduceres grundigt (evt. af systemadministrator Kirsten Fauerby) til strategien for at understøtte processen
 - d. At den daglige og direkte understøttelse til den enkelte medarbejder gradvist udfases fra forvaltningen og at systemadministrator (Kirsten Fauerby) står for den mere overordnede support til ledelsesniveauet, superbrugere og centersygeplejersker, samt står for løbende undervisning -seancer på plejecentrene
 - e. At systemadministrator forenkler den 69 sider lange vejledning til Avaleo. Udformning af korte emnerelaterede "quick-guides" i takt med diverse ændringer, kunne måske være hjælpsomt
 - f. At Dokumentationsgruppen kommer med anbefalinger til ensartethed og succeskriterier for dokumentationen, der kan forenkle dokumentationen og dermed dokumentationspraksis på sundhedsområdet
 - g. At dokumentationsgruppen arbejder med en analyse af, hvorvidt det kan fremme plejehjemsmedarbejderes dokumentation på sundhedsområdet, hvis de i nogle felter i systemet kan vælge færdigskrevne sætninger fra en liste
 - h. Centerlederne ønsker "pop-up" huskere implementeret i Avaleo, som kan virke hjælpsomme når der er observeret symptomer hos en borger, der skal holdes øje med og efterfølgende dokumenteres om
 - i. Evaluering af, hvorledes ISBAR (hjælpsomt på overblik og dokumentation)er implementeret
4. Kultur: At der arbejdes med personalets dokumentationskultur ude på den enkelte plejecenter, hvor der bør findes fokus på pligten til at dokumentere
5. Rammerne: Der skal ses på de fysiske rammer i de lokaler, hvor der dokumenteres. Lokalerne indrettes så der er plads og så der kan skabes ro til koncentration. Arbejdet med dokumentation og pauser bør ikke holdes i samme lokale

Medicinhåndtering

Emne: c. Medicinhåndtering (i alt 20 målepunkter) Resultat – Varde Kommunes plejecentre i forhold til landsgennemsnittet: I 14 ud af 20 målepunkter klarede Varde Kommunes plejecentre sig <i>bedre</i> end landsgennemsnittet, mens plejecentrenes har flere fejl og mangler i seks af de 20 målepunkter end landsgennemsnittet Under følgende målepunkter blev der fundet fejl og mangler ▪ Dato for ordination eller ophør af medicinering er dokumenteret ▪ Præparatets navn, dispenseringsform og styrke er dokumenteret ▪ Behandlingsindikation - Hvorfor gives medicinen ▪ Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen ▪ Aktuell medicin opbevares adskilt fra aktuell medicin ▪ Ingen Fælles medicin (ud over Adrenalin)
Nuværende organisering af arbejdet og forudsætningerne for at løse opgaverne på Sundhedsstyrelsens krævede niveau: ▪ <i>Sundheds- og Rehabiliteringsteamet</i> udarbejder Medicininstruksen, der følger Sundhedsstyrelsens retningslinjer ▪ Medicininstruksens skriftlige indhold indbefatter 25 sider med tekst og findes i den elektroniske <i>Håndbog</i> ▪ Der er stor fokus på håndtering af medicin og indsatsen understøttes med fokus på forholdet til området med Utsigtede Hændelser (UTH), hvor fejl og utilsigtede hændelser registreres og hvor der er etableret strategier for læring ▪ Ved lægelige tilsyn tager plejehjemspersonalet imod information vedrørende baggrund for ordination og mål med ordination af lægemidler ▪ Det er besluttet, at der ansættes en farmaceut i Sundhed- Rehabiliteringsteamet, der skal være med til at løfte området og forebygge fejl og mangler i forhold til Sundhedsstyrelsens krav
Granskning af Varde Kommunes resultat: At Varde Kommunes plejecentre klarer sig bedre end landsgennemsnittet i 14 ud af 20 punkter er opløftende, fordi opgaven med medicinhåndtering er krævende. Alligevel kan det have alvorlige konsekvenser, når det ikke lykkes helt. De seks målepunkter, hvor der er fundet fejl og mangler viser, at der ikke i alle tilfælde er overblik over patientens medicinbeholdning og at patienten ikke altid får den medicin der er ordineret. På 2 plejecentre, blev der fundet alvorlige fejl og mangler der indebærer risiko for patientsikkerheden. I de 2 tilfælde blev der ved stikprøver fundet flere social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, der ikke fulgte medicininstruksen. Det er centerledernes vurdering, at fejl og mangler hænger sammen med kompetencer til bl.a. fuldt ud at forstå den sundhedsfaglige sammenhæng mellem symptomer, behandling, evaluering af bivirkninger og behandlingseffekt og videre planlægning ▪ Kompetenceniveauet på plejecentrene med begrænset viden om sygdomme og medicinsk behandling er en faktor, der påvirker medicinhåndteringen

- Medicininstruksen er teksttung og med høje lixtal. Det vurderes at den, i sin form, umiddelbart kan være svær at forstå og følge
- Når praktiserende læger ordinerer ny medicin, kan det foregå mundtligt og plejehjemmenes medarbejdere kan til tider have svært ved at opfatte hvad årsagen til ordinationen var
- Samarbejdet med praktiserende læger påvirker plejehjemmenes medarbejders forståelse for den enkelte borgers sygdomssituation, behandling plan og mål

Løsningsforslag:

1. Opdeling af Medicininstruksen i emnebaserede små-instrukser. De emneopdelte instrukser formuleres i korte, handlingsorienterede termer tilpasset hverdagens praksis. Den ”store Medicininstruks ligger til grund for små-instrukserne. Centerlederne vurderer, at dette ville styrke den sundhedsfaglige indsats
2. Centerlederne vurderer, at sygeplejersker der ansættes på plejecentret vil optimere området med medicinhåndtering
3. E-learning og film vil kunne understøtte de skriftlige instrukser
4. At farmaceuten arbejder med undervisning af personalet på plejecentret vedrørende medicinens virkning, bivirkning og interaktion/samspil med andre præparater
5. At farmaceuten er med til at optimere arbejdet med medicinhåndtering og at forebygge fejl og mangler på de 6 områder med fejl og mangler og desuden se på kvaliteten i medicinhåndteringen og medicineringen
6. At undersøge, hvorledes praktiserende læger dokumenterer deres sygebesøg på plejecentrene, herunder stringens og om oplysningerne matcher Sundhedsstyrelsens krav.

Patientrettigheder

Emne: d. Patientrettigheder (i alt 2 målepunkter)
Resultat – Varde Kommunes plejecentre i forhold til landsgennemsnittet: I to ud af to målepunkter havde Varde Kommune flere fejl og mangler end landsgennemsnittet
Nuværende organisering af arbejdet og forudsætningerne for at løse opgaverne på Sundhedsstyrelsens krævede niveau: Sundhedsstyrelsen måler specifik på de to parametre: - Varetagelse af helbredsmæssige interesser <i>(Det skal fremgå af dokumentationen, om beboeren er i stand til at give samtykke til iværksættelse/ fortsættelse af behandling og pleje. Hvis ikke - hvem er da stedfortrædende?)</i> - Det skal fremgå af den sygeplejefaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje På plejecentrene har en andel af beboerne/patienterne demenssygdomme, andre sygdommer eller aldersrelateret svigt i hjernens funktion, der påvirker den enkeltes evne til at opfatte og forstå konsekvensen af behandlingen. I andre tilfælde er hjernen eller bevidsttilstanden påvirket og beboeren/patienten er varig inhabil i forhold til at tage beslutninger eller overskue konsekvenser af tilbudt pleje eller behandling. ▪ I Varde Kommune er målet, at patientrettighederne overholdes ▪ På ledelsesniveau har man modtaget undervisning i den del af lovgivningen ▪ Der findes, i Forvaltningen en konsulent, der besvarer spørgsmål fra sundhedspersoner vedrørende forståelse eller tolkninger af Sundhedsloven ▪ Der er ikke decideret fra Forvaltningens side i de sidste år planlag undervisning til Kommunens medarbejdere Sundhedsloven stiller krav om, at patienten giver informeret samtykke til tilbud om pleje og behandling. -
Granskning af Varde Kommunes resultat: ▪ Alle sundhedspersoner på plejecentrene vil gerne overholde Lov om Patienters retsstilling. Der er blot den udfordring, at niveauet af den enkelte beboers tilstand og habilitet kan svinge. På den baggrund bliver stringensen i vurderingen og fokus på borgerens/patientens evne til at give kunne give "informeret samtykke" svær at holde ▪ Der er generelt respekt for den enkelte borgers selvbestemmelse ▪ Det kan være længe siden, at der har været konsekvent fokus på "Informeret samtykke" og temaet "Habilitet" ▪ Det bliver ikke altid prioriteret eller husket at dokumentere om en borger/patienter habil eller ej i det øjeblik, hvor pleje og behandling bliver iværksat

▪ Der bliver ikke regelmæssigt undervist i Lov om Patienters retsstilling på plejecentrene
Løsningsforslag: ▪ At der på plejecentrene med jævne mellemrum sættes øget fokus på borgerens/patientens selvbestemmelsesret og Lov om Patienters retsstilling ▪ At der med jævne mellemrum bliver undervist i dokumentation af informeret samtykke og patientens habilitet/inhabilitet og stedfortrædende personer ▪ Det er vigtigt for sundhedspersonalet at kunne drøfte håndteringen af lovens krav set i forhold til hverdagens komplekse situationer med andre og hinanden

Tema 2014 Antipsykotisk medicin

Emne: d. Tema 2014 Antipsykotisk Medicin (i alt 6 målepunkter)
Resultat – Varde Kommunes plejecentre i forhold til landsgennemsnittet: I fem af seks målepunkter klarer Varde Kommunes plejecentre sig <i>dårligere end landsgennemsnittet</i>. I målepunktet ”Indikation forbehandling” klarer Varde Kommune sig <i>bedre end landsgennemsnittet ved at have punktet opfyldt</i>.
Nuværende organisering af arbejdet og forudsætningerne for at løse opgaverne på Sundhedsstyrelsens krævede niveau: ▪ Udgangspunktet for korrekt håndtering af antipsykotisk medicin er Varde Kommunes Medicininstruks ▪ Udgangspunktet for at dokumentere korrekt vedrørende medicin er Vejledningen vedrørende Avaleo ▪
Granskning af Varde Kommunes resultat: ▪ Udfaldet på målepunkterne omkring <i>Antipsykotisk Medicin</i> har samme årsager, som er nævnt på området vedrørende <i>Dokumentation og Medicinhåndtering</i>
Løsningsforslag: Når der arbejdes med løsningsforslagene på områderne Dokumentation og Medicinhåndtering, vil målepunkterne i forhold til Antipsykotisk Medicin kunne optimeres

Efterskrift

Det er vigtigt for centerlederne, at kompleksiteten i den sundhedsfaglige indsats på plejecentrene er kendt og de påpeger, at plejecentrene med de tilstedeværende kompetencer og de faktiske krav fra Sundhedsstyrelsen aldrig helt og fuldt vil kunne opfylde alle målepunkterne i tilsynsrapporterne.

I forbindelse med projektet er det blevet vitterligt, hvorledes de enkelte områder med målepunkter hænger sammen hænger sammen med de andre. Der er snitflader og afhængigheder og det vil derfor skulle overvejes hvorledes løsningsforslagene eventuelt bliver taget i brug og prioriteret. Samtidig vil løsningsforslagene skulle kobles med de øvrige tiltag, der er i gang, "så småt i gang" eller "på tegnebrættet" i Varde Kommunes Social- og Sundhedsområde.

I processen er der dukket spørgsmål op om, hvilke perspektiver der i øvrigt kan inddrages eller fremmes for at fremme kvaliteten i den sundhedsfaglige indsats, herunder kompetenceniveauet og at leve op til målepunkterne i Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter:

- Understøttelse af den sundhedsfaglige indsats fra Sundheds- og Rehabiliteringsteamet og Sygeplejen. Her nævnt med tanke på relationel koordinering, patientforløbstanken og vidensdeling
 - HOT LINE – hvor sygeplejen tilbyder sparring til personalet på plejecentrene- her er intet spørgsmål for *småt eller dumt*. Målet er at blive klogere via faglig drøftelse og at sygeplejen kan opfange eventuelle vigtige problemstillinger der er egnet til at blive udført på et højere kompetenceniveau
 - Indførelse af TRIAGE som metode til at fremme faglighed, optimere Relationel Koordinering og forebygge indlæggelser
 - I TRIAGE arbejdes med systematisk opsporing af ændringer i den habituelle tilstand. Formålet er at forebygge sygdom, sygdommes udvikling og derved indlæggelser. Desuden er skal TRIAGE fremme Relationel Koordinering.
 - PDSA (Planlægge-Handle- Vurdere og Afprøve) cirklen indgår i TRIAGE modellen
- Nedsættelse af en UDVIKLINGSGRUPPE på Sundhedsområdet, bestående af:
 - Sygeplejefaglig konsulent fra Sygeplejen
 - Sundhedsfaglig konsulent fra Sundheds- og Rehabiliteringsteamet
 - Centerleder
 - Farmaceut
 - - med flere

Formål med gruppens arbejde skulle være, at vurdere og arbejde med metoder der kan styrke den sundhedsfaglige indsats med indførelse af HOT LINE og TRIAGE (herunder patientforløbstanken/ Relationel Koordinering)- Der udarbejdes et kommissorium.

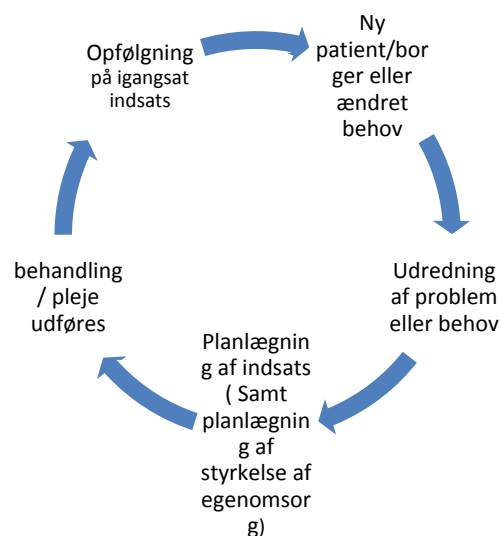
- Evaluering af "Ledelse af den sundhedsfaglige indsats på plejecentrene".

- Hvilke mål ligger der for den sundhedsfaglige indsats- Skal de evalueres?
- Hvorledes er Ledelse af den sundhedsfaglige indsats organiseret?
- Hvorledes er Teamledernes funktion med til at kvalificere den sundhedsfaglige indsats? Er det tilstrækkeligt set i forhold til at nå målene?
- Strategi for styrkelse af den sundhedsfaglige indsats.
 - Hvordan handler plejehjemspersonalet når de, hos borgere/patienter, observerer symptomer, sygdom samt fejl og mangler som de ikke selv kan håndtere Hvor går de hen/hvem løser problemet?
- Den elektroniske Håndbog
 - Håndbogen er indført i 2014 et rigtig godt og nødvendigt elektronisk opslagsværk. Håndbogen indeholder elementer der vedrører såvel Servicelov som Sundhedslov.

Opdelingen kan virke indforstået og kunne måske med held kvalificeres og blive gjort mere anvendelig for alle medarbejderniveauer ved at blive delt op i hovedpunkter under Servicelov, Sundhedslov og andre handlingsrettede overskrifter.

- Styrkelse af patientforløbstanken: At der arbejdes mere målrettet med patientforløbstanken lige som det er foreslået i *"Indsatskataloget for Sundhedslovsindsatser - For Sygeplejen og Ældreområdet"*.

Cirklen er et eksempel på, hvorledes sundhedspersoner bør forholde sig til, planlægge, reflektere over og dokumentere et patientforløb.



Kilde: "Indsatskatalog for Sundhedslovsindsatser - For sygeplejen og ældreområdet"(Partnerskabsprojektet 2014)

- Sundhedsstyrelsens tilsyn, handleplaner og godkendelse af disse

Når Sundhedsstyrelsen har været på tilsyn på et plejecenter og her har fundet fejl og mangler, der kalder på forbedring, bliver plejecentret bedt om at udarbejde en handleplan. Handleplanerne skal herefter godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Det foreslås, at Social- og Sundhed går ind i at støtte og sparre med centerlederne i forbindelse med udarbejdelse af handleplanerne. Dette kan give en lærende proces for såvel Forvaltning som for centerlederne, hvorfra strategier og løsningsforslag kan kvalificeres på såvel det operative som det strategiske plan.

Det kunne være en mulighed, at centerlederne løbende én gang om året melder ind til forvaltningen om, hvordan de selv ser, at målepunkterne bliver imødekommet. Dette vil ændre på, at det Sundhedsstyrelsen, der som de første ved, hvordan det går i varde Kommune.

I omstående bilag fremgår baggrundsmaterialet for rapporten

Baggrundsmateriale til Rapporten

Baggrundsmateriale til Rapporten

Projektets historik

Følgende er en oversigt over fokuspunkter ved kvalitetsprojektets indledende møder og identifikation af de overordnede vinkler på årsager til fejl og mangler i den sundhedsfaglige indsats på Varde Kommunes plejecentre:

Den 27. maj og d. 15. juni 2015 kaldte Ældre og Handicapchefen sammen med Sundhedschefen de fire centerledere fra plejecentrene til møde vedrørende opfølgning på plejehjemstilsynene 2014, hvor en bred vinkel på Sundhedsstyrelsens tilsyn blev drøftet.

Specifikt i forhold til dokumentation og medicin håndtering orienterede centerlederne på møderne deres opfattelse af udfordringerne i forbindelse med anmærkningerne:

Dokumentation (uddrag af kommentarer):

- Der kan mangle dokumentation på især *positive* resultater af en behandling
- Der er en problematisk tidsfaktor i forhold til at nå at dokumenterer alt det Embedslægeinstitutionen faktisk efterspørger
- Det er en vedvarende problematik, at dokumentet "Sygeplejefaglig udredning" ikke udfyldes inden for de fastsatte 14 dage efter at en ny borger flytter ind. Vi ved simpelthen ikke nok om borgeren til at udfylde den
- Den store udfordring er, at overbevise medarbejderne om, at det er væsentlig at dokumentere ift. borgernes pleje
- Dokumentationssystemet AVALEO, der endnu er nyt, mangler logiske steder at dokumentere noter om f. eks "Informeret samtykke"
- Centersygeplejerskerne arbejder ikke i handleplaner, så plejehjemspersonalet skal finde tid til at "efterdokumentere" sygeplejerskens indsats
- Ønske om en formuleringsguide til folk (SSA og SSH), der ikke er så stærke i at formulere sig på skrift

Medicin håndtering (uddrag af kommentarer):

- Problemer med håndtering af medicin skal drøftes i gruppen for Revidering af Medicininstruksen
- Medicin håndtering skal være i orden. Det kan ikke gradbøjes

Det blev desuden påpeget, at kompetencerne hos plejecentrenes medarbejde er en udfordring i forhold til de krav Sundhedsstyrelsen stiller

Sundhedspersonalets mulighedsbetingelser for at leve op til sundhedsstyrelsens målepunkter vurderes at være komplekse og det blev derfor besluttet at gå mere i dybden med en udredning af udfordringerne.

Arbejdsgruppen nedsættes

Med det formål at anvende centerlederne fra de fire plejecentres viden og erfaring i forhold til strategiske og operationelle udfordringer i arbejdet med at leve op til Sundhedsstyrelsens målepunkter, blev der d. 15. juni nedsat en arbejdsgruppe bestående af:

Lederne for plejecentrene/ centerlederne Ann- Christina Dahlgaard, Vibeke Bilstoft, Jeanette Schmidt Christensen, Rikke Strunge Mizrahi, samt ældrekonsulent Mette L. Fuglsang fra Ældre og Handicap og sundhedskonsulent Ulla K. Jessen fra Sundheds og Rehabilitering (tovholder)

Kvalitetsarbejde med Sundhedsstyrelsens rapporter som udgangspunkt

Arbejdsgruppen har ansvar for det videre kvalitetsarbejde inden for projektets rammer og succeskriterier:

”Ældre og Handicap og Sundhed og Rehabilitering har initieret et kvalitetsudviklingsprojekt, der skal granske i/undersøge udgangspunktet for, hvordan plejecentrene løfter deres opgaver specifikt set i forhold til Sundhedsstyrelsens målepunkter. Arbejdsgruppen vil arbejde med løsningsforslag der videregives til ledelsen i Social og Sundhedsområdet. Løsningsforslagene på det operationelle og strategiske niveau skal danne udgangspunkt for ledelsens prioritering af kvalitetsudviklingstiltag, hvor nogle af disse kan løftes ind i og inspirere arbejdet i eksisterende arbejdsgrupper og allerede tænkte udviklingstiltag” (Kommissorium for opgaven, bilag 1.).



Embedslægetilsynets resultat 2014 som afsæt for projektet

I følge Sundhedsloven § 219 (LBK nr. 913 af 13. juli 2010);

" [...] fører Sundhedsstyrelsen årlige tilsyn med de sundhedsfaglige forhold på landets plejehjem. Formålet med tilsynet er at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats overfor de svage ældre på andets plejehjem. Plejehjemmets ledelse og forvaltningen er ansvarlige for, at de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene er i overensstemmelse med gældende love og vejledninger. Deraf følger en forpligtelse til opfølgninger på de eventuelle krav, der bliver givet efter Sundhedsstyrelsens tilsyn, således at disse bliver fulgt. Det er den Sundhedsstyrelsens regionale Embedslægeinstitution, der udfører tilsynet"

Embedslægeinstitutionens årlige tilsyn 2014 på danske plejecentre indeholder 38 målepunkter, der vedrører Sundhedslovens bestemmelser omkring patientens sikkerhed. Hertil kommer Styrelsens 2014-tema med seks målepunkter på temaspørgsmål om "Antipsykotisk medicin".

Sundhedsstyrelsen formulerer målepunkterne og tilsynene udføres af en sygeplejerske eller en læge fra Embedslægeinstitutionen. Tilsynet udføres med stikprøver der udføres via dialog med personalet, ved gennemgang af dokumentation, arbejdsgange, medicinrum m.m.. Tilsynet foregår med tilstedeværelse i op til 6 timer på plejecentret og ved faktiske kontrolprocedurer (se bilag 2 "Tilsyn, sådan foregår det").

Nedenstående a-d er *emneområderne*, hvorunder de 38 målepunkter figurerer. Pkt. e er Sundhedsstyrelsens Tema 2014. Temaerne er udvalgt af Sundhedsstyrelsen som særlige indsatsområder for plejecentrene år for år.

Målepunkter/emneområder for tilsynet	Antal målepunkter
a. Instrukser og hygiejne	9
b. Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser	7
c. Medicinhåndtering	20
d. Patienters retsstilling	2
I alt	38
e. Tema 2014: Antipsykotisk medicin	6

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. Handleplanen udformes i høringsperioden på 14 dage efter tilsynet og er pligtig. Embedslægeinstitutionens endelige rapport tilsendes forvaltningen, hvorfra det politiske niveau orienteres. Desuden har Kommunen pligt til at offentliggøre rapporten på Kommunens hjemmeside.

Præsentation af resultater fra tilsynet i 2014

Tilsynet tager således afsæt i de 38 målepunkter, der vurderes som *opfyldt* og *ikke opfyldt*. De *ikke opfyldte* målepunkter anses for områder, der udgør en risiko for patientens sikkerhed. Sundhedsstyrelsen kalder disse *ikke opfyldte* målepunkter for *fejl og mangler*. Disse har efter tilsynet været genstand for handleplaner for forbedringer. Desuden vil de via denne rapport få opmærksomhed i det videre kvalitetsarbejde.

Resultat vedrørende **Fejl og mangler** i forhold til Vardes omkringliggende kommuner

Vurdering af risiko for patientsikkerheden sammenlignet med kommuner i nærheden:

SST tilsyn 2014	Esbjerg Kommune	Haderslev Kommune	Kolding Kommune	Varde Kommune
Ikke anledning til bemærkninger	0	0	3	0
Få fejl og mangler med ringe risiko	8	2	4	2
Fejl og mangler indebærer risiko	4	5	3	8
Alvorlige fejl og mangler	0	0	0	2
Antal plejecentre med tilsyn	12	7	10	12

- Sammenligningsgrundlaget for Esbjerg og Haderslev kommuner er ECO nøgletal på ældreområdet (middel)) (økonomiske midler anvendt på ældreområdet) (kilde: KORA 2014)
- Sammenligningsgrundlaget for Kolding Kommune (centerledernes kendskab og godt samarbejde)

a) Resultater for **Ikke opfyldte målepunkter**, Varde Kommune i forhold til landsgennemsnittet

De første 9 af 38 målepunkter omhandler **Instrukser og hygiejne**

8 af 9 målepunkter omhandler ledelsens pligt til at sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med pleje og behandling:

- Personalets *Kompetence, ansvars og opgavefordeling*
- Instrukser om Beboernes behov for behandling
- Instrukser for Sundhedsfaglig dokumentation
- Instruks for Medicinhåndtering
- Instruks for Samarbejdet med behandlende læger
- Instruks for Håndhygiejne
- Instruks for Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.
- At samtlige instrukser følger *Sundhedsstyrelsens formelle krav til udformning*

Inden for alle otte målepunkter opfylder Varde Kommune kravene og ligger således over landsgennemsnittet.

Det 9. målepunkt:

”Personalet har kendskab til instrukserne, og følger retningslinjerne i disse”

Målepunktet omfatter pligten til at: *”ledelsen skal sikre, at personalet har kendskab til instruksernes indhold og opbevaring, og at de følger disse i det daglige arbejde.*

- *Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne.*
- *Ledelsen skal sikre, at personalet følger instrukserne i det daglige arbejde.”*

Ved tilsynet blev der fundet fejl og mangler i 33 % af stikprøverne på plejecentrene i Varde Kommune mens fejl og mangler på landsplan blev opgjort til 13%.

Der var alvorlig kritik til Varde Kommune i stikprøver der viste at plejehjems personale ikke fulgte medicininstruksen.

Mulige konsekvenser: Risikoen ved at Varde Kommunes instrukser og retningslinjer ikke er kendte, anvendte eller negligeret i personalegruppen er, at den faglige kvalitet derved kan falde og opmærksomheden på at udvise omhu og samvittighedsfuldhed derved svækkes. På den måde følger al personalet ikke kravet om, at arbejde ud fra lovgivningen.



b), c) og d) Resultater for Ikke opfyldte målepunkter, Varde Kommune i forhold til landsgennemsnittet

29 af 38 målepunkter på **Dokumentation, Medicinhåndtering og Patientrettigheder**

Målepunkter	Ikke opfyldt- Landsgennemsnit Antal plejecentre i undersøgelsen (n=719)	Ikke opfyldt – Varde Kommune Antal plejecentre i undersøgelsen (n=12)
DOKUMENTATION AF:		
De 11 sundhedsfaglige problemområder. Patientens tilstand	55 %	75 %
Oversigt over beboerens sygdomme og handicap	35 %	42 %
Aftaler med den behandlende læge (lægelige kontroller m.v. ajourføres)	38 %	67 %
Aktuel beskrivelse af pleje og behandling	46 %	67 %
Beskrivelse af opfølgning og evaluering af pleje og behandling	66 %	75 %
Dokumentationen er overskuelig og systematisk	37 %	25 %
Dokumentationen føres i én journal	1 %	0 % (=opfyldt)
MEDICINHÅNTERING og dokumentation af denne:		
Dato for ordination eller ophør af medicinering er dokumenteret	5 %	16 %
Navn på ordinerende læge /afdeling er dokumenteret	2 %	0 % (=opfyldt)
Præparatets navn, dispenseringsform og styrke er dokumenteret	46 %	83 %
Enkeltdosis, døgndosis og tidspunkt for indgift af fast medicin er dokumenteret	5 %	0 % (=opfyldt)
Enkeltdosis og maksimal døgndosis for PN medicin fremgår af dokumentationen	9 %	0 % (=opfyldt)
Behandlingsindikation - Hvorfor gives medicinen	12 %	16 %
Medicinlisten føres systematisk og entydigt	13 %	8 %
Medicingennemgang. Det fremgår af dokumentationen, hvornår lægen har gennemgået medicinen samt delegerede opgaver vedr. medicinhåndtering	15 %	8 %
Overensstemmelse mellem ordinerede medicin og den i medicinlisten anførte medicin	24%	16 %

MEDICINHÅNDBTERING (håndtering)		
Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og i æsker	17 %	16 %
Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen	18 %	33 %
Ophældt PN medicin er doceret i beboers æske, der er mærket med navn, personnummer, præparates navn, styrke dosis, ophældning dato og udløbsdato	19 %	0 % (=opfyldt)
Identifikation af beboeren inden medicingivning	1 %	0 % (=opfyldt)
Medicinen opbevares forsvarligt	3 %	0 % (=opfyldt)
Hver enkelt beboers medicin opbevares adskilt fra andre beboers medicin	1 %	0 % (=opfyldt)
Aktuel medicin opbevares adskilt fra aktuel medicin	27 %	33 %
Ingen Fælles medicin (ud over inj. Adrenalin)	1 %	8 %
Holbarhedsdatoen er ikke overskredet	27 %	16 %
Anbrudsdato på medicin, dråber, salver er påført	24 %	18 %
Doseringsæsker er mærket korrekt	8 %	0 % (=opfyldt)
PATIENTENS RETSSTILLING (dokumentation heraf)		
Varetagelse af helbredsmæssige interesser (det skal fremgå, om beboeren er i stand til at give samtykke i til iværksættelse/ fortsættelse af behandling og pleje. Hvis ikke- hvem er da stedfortrædende?	38 %	75 %
Det skal fremgå af den sygeplejefaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje	34 %	58 %
Note: Et plejecenter udgør 8 %)		

Kilde: Sundhedsstyrelsens landsrapport for 2014 "Tilsyn med plejehjem" og den samlede rapport fra Embedslægetilsynet på Varde Kommunes 12 plejecentre 2014

Vurdering af resultaterne

- Delresultatet viser, at Varde Kommune ligger dårligere end landsgennemsnittet på 13 målepunkter, men bedre på 16 målepunkter ud af 29 målepunkter.

Førstehåndsvurderinger af ikke opfyldte målepunkter

1) Overordnet førstehåndsvurdering af *ikke opfyldte* målepunkter for **dokumentation**

I følgende fem af syv målepunkter havde Varde Kommune flere fejl og mangler end landsgennemsnittet:

- De 11 sundhedsfaglige problemområder. Patientens tilstand
- Oversigt over beboerens sygdomme og handicap
- Aftaler med den behandlende læge (lægelige kontroller m.v. ajourføres)
- Aktuell beskrivelse af pleje og behandling
- Beskrivelse af opfølgning og evaluering af pleje og behandling

Mulige konsekvenser: At vurdere, at sundhedspersonalets mulighed for at have et kontinuerligt *overblik* over borgerens sygdomme, behandlingsplaner og resultaterne af disse er svækket. På den måde vil der tilsvarende være svagheder i *evalueringen af iværksat behandlings- og plejeindsatser*, manglende stillingtagen til, hvordan den enkelte egentlig har det og ligeledes være *mangel på planer for den sundhedsfaglige indsats* i det hele taget.

De dokumenterede fejl og mangler i dokumentationen vil altså svække sundhedspersonernes a) *overblik*, b) *evaluering* af indsats og borgerens tilstand og c) *planlægning* af indsatsen på det niveau som den sundhedsfaglige indsats faktisk kræver.

2) Overordnet førstehåndsvurdering af *ikke opfyldte* målepunkter for **medicinhåndtering**

I 6 ud af 20 målepunkter havde Varde Kommune flere fejl og mangler end landsgennemsnittet:

- Dato for ordination eller ophør af medicinering er dokumenteret
- Præparatets navn, dispenseringsform og styrke er dokumenteret
- Behandlingsindikation - Hvorfor gives medicinen
- Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen
- Aktuell medicin opbevares adskilt fra aktuell medicin
- Ingen Fælles medicin (ud over Adrenalin)

Mulige konsekvenser af fejl og mangler i de 6 ud af 20 målepunkter: At Varde Kommunes borgere ikke altid får den medicin der er ordineret og at risikoen for at medicin kan forveksles er øget. Alligevel viser antallet af fejl og mangler i forhold til landsgennemsnittet, at Varde Kommunes plejecentre faktisk har god fod på medicinhåndtering.

Den høje fejlprocent med 83 % vedrørende "*Præparatets navn, dispenseringsform og styrke er dokumenteret*" har bl.a. baggrund i at det nye dokumentationssystem AVALEO på tilsynets tidspunkt ikke var fuldt implementeret. De øvrige fejl og mangler skal granskes.

Det skal dog bemærkes, at der i 2014 var 2 plejecentre, hvor der blev fundet alvorlige fejl og mangler der indebærer risiko for patientsikkerheden. I de 2 tilfælde er der ved stikprøver fundet flere sundhedspersonaler social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, der ikke følger medicininstruksen.

3) Overordnet førstehåndsvurdering af *Ikke opfyldte* målepunkter for *patientrettigheder*

I 2 ud af 2 målepunkter havde Varde Kommune flere fejl og mangler end landsgennemsnittet:

- Varetagelse af helbredsmæssige interesser (Det skal fremgå om beboeren er i stand til at give samtykke til iværksættelse/ fortsættelse af behandling og pleje. Hvis ikke - hvem er da stedfortrædende?)
- Det skal fremgå af den sygeplejefaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje

Mulige konsekvenser af fejl og mangler på området der vedrører patientens retsstilling: *Loven om patientens retsstilling* følges i mange tilfælde ikke, og hvis den gør, så dokumenteres dette ikke. Hensigten med lovgivningen om patientrettigheder kan sammenlignes med lov om menneskerettigheder. Her er målet, at ethvert menneske har ret til at bestemme over sig selv og tage beslutninger så langt hen ad vejen det kan lade sig gøre. Når loven negligeres kan det gå ud over den enkeltes ret til at bestemme over eget liv.

Målepunkter for "Tema 2014- Antipsykotisk medicin"

Målepunkt	Ikke opfyldt - Landsgennemsnit (n=719)	Ikke opfyldt – Varde Kommune (n=12)
Dokumentation Dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser		
Indikation for antipsykotisk behandling	4 %	0 % (= opfyldt)
Observation af behandlingseffekt	31 %	42 %
Observation af bivirkninger	46 %	58 %
Opfølgning på den antipsykotiske behandling (aftaler med behandlende læge)	25 %	42 %
Registrering af kontrolparametre (fremgår at lægen har truffet aftale om kontrolparametre)	49 %	58 %
Effekten af den antipsykotiske behandling er evalueret	24 %	25 %

Der blev ved tilsynene udtaget én stikprøve på hvert plejehjem vedrørende temaspørgsmålene.

Der tegner sig et billede af at plejehjemmene er gode til at dokumentere, når en beboer/patient bliver sat i antipsykotisk behandling. Der er svagheder i henhold til dokumentationen af opfølgningen på behandlingen, hvilket kunne antyde, at det er svært for sundhedspersonalet at gå ind i den sundhedsfaglige vurdering og holde overblik over evaluering af bivirkninger og aftaler med behandlende læge. Varde Kommunes plejehjem ligger samlet set lidt under landsgennemsnittet inden for 5 ud af seks måleparametre vedr. dokumentation af antipsykotisk behandling.

Mulige konsekvenser af manglende dokumentation af de ovenstående områder giver anledning til:
Sundhedspersonalet og lægen kan have vanskeligt ved at vurdere, om behandlingen med antipsykotisk medicin har den ønskede effekt og om behandlingen derfor er til glæde for borgeren/patienten.

To tilfælde med alvorlig kritik

På to plejecentre (her A og B) vurderede embedslægeinstitutionen ved tilsynet, at der *var alvorlige fejl og mangler, der indebar risiko for patientsikkerheden. På landsplan fik 5 % af plejecentrene anmærkninger for alvorlige fejl og mangler, mens de 2 tilfælde i Varde kommune udgør 16 %:*

Plejehjem A:

- Fejl og mangler konstateret i 2013 var ikke blevet bedret - Ved stikprøve blev fundet, at 3 social- og sundhedsassistenter og 3 sundhedshjælpere i forbindelse med medicingivning ikke fulgte den skriftlige medicininstruks, hvor det er fremgået, at sundhedspersonerne skal tælle tabletterne og sammenholde antallet med medicinskemaet forud for indgivelse af medicin
- Der var desuden fejl og mangler i den sundhedsfaglige dokumentation, dokumentation af præparater og dosisdispenseret medicin

Plejehjem A udformede en handleplan for at imødekomme de nævnte problemer, og meldte endvidere tre måneder efter tilbage til Embedslægeinstitutionen, hvorledes plejecentret havde fulgt op på de påtalte fejl og mangler. Sundhedsstyrelsen godkendte denne. Herefter gælder normal kadence for tilsyn på plejecentret igen.

Plejehjem B:

- *"Der blev ligesom i 2013 fundet fejl og mangler inden for områderne instrukser, dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering, ernæring og aktivering og mobilisering",* skriver Embedslægeinstitutionen ved tilsynet
- Sundhedsstyrelsen påpegede, at det ved tilsynet kunne konstateres, at indsatsen fra handleplaner fra 2013 ikke havde haft den ønskede skriftlige instrukser
- Personalet fulgte ikke medicininstruksen ved at tælle medicin forud for indgift
- Det blev pointeret, at personalet ikke i tilstrækkelig grad havde kendskab til instrukserne og ikke i tilstrækkelig grad fulgte disse

Plejehjem B udformede herefter handleplaner som Sundhedsstyrelsen fandt tilfredsstillende. Herefter gælder normal kadence for tilsyn på plejecentret igen.

Det skal bemærkes, at der var vikarbemanding fra vikarbureau på den pågældende tilsynsdag, hvilket kan have haft en effekt på resultatet af tilsynet. Det står ikke i plejecentrets magt, at udvælge vikarer efter deres evne til at kunne håndtere medicininstruks og dokumentationssystem. Vikardækning sker ofte som force majeure.

Opsamling

Der har generelt på landsplan været forbedringer inden for tilsynets områder. Alligevel ses det at der især findes mange plejecentre, der ikke kan leve op til kravene omkring dokumentation, hvor Sundhedsstyrelsen på 56 % af landets plejehjem i mindst én stikprøve konstaterede fejl og mangler i dokumentationen af de ”11 problemområder” (patientens helbredsoversigt) og hvor 66 % af plejehjemmene i mindst én stikprøve manglede beskrivelse af opfølgning og evaluering på iværksat pleje og behandling. På medicinområdet var der på 17 % af landets plejehjem mangelfuld medicin håndtering i mindst én stikprøve.

Når vi på det generelle plan sammenligner med Varde Kommunes plejehjem tegner der sig i 2014 et lignende billede, hvor det vurderes at de største udfordringer findes på områderne med dokumentation og patientrettigheder. Her er der ikke taget højde for de alvorlige konsekvenser der kan være for den enkelte borger ved blot at have få fejl og mangler i forbindelse med medicin håndtering.

Sådan understøttes den sundhedsfaglige indsats på plejecentrene

Plejecentre er komplekse institutioner med mange aktører, bred samarbejdsflade og juridisk fundering fra såvel den sociale lovgivning som sundhedslovgivningen. Det fælles mål er, at give borgeren på plejehjem den bedst mulige livskvalitet med mulighed for selvbestemmelse og personlig frihed.

I den komplekse hverdag er det vigtigt at medarbejderne, der løfter de borgernære opgaver, er bekendt med visioner og rammer for indsatsen og kan anvende de redskaber der er til rådighed. Det er desuden vigtigt, at medarbejderen kan skelne og adskille det ansvar der påhviler ham eller hende, når der tales om de lovbestemte områder.

Opmærksomheden koncentrerer i denne sammenhæng på sundhedslovgivningen som udgangspunkt for den sundhedsfaglige indsats:

Kvaliteten i den sundhedsfaglige indsats tager udgangspunkt i at sundhedspersonen der udfører indsatsen har

- Lov befæstet ansvar
- Tilstrækkelig viden/kompetencer
- Involverer og samarbejder med andre aktører på sundhedsområdet

Ansaret som udgangspunkt

Der påhviler sundhedspersoner en del krav i forhold til at handle ud fra faglige sondringer og overblik. Der er derfor fra centralt hold og lokalt udformet såvel lovstof, som skriftlige retningslinjer og instrukser, der skal understøtte indsatsens mål og kvalitet på en hjælpsom måde. Ansaret for formidling, oplæring og introduktion til rammerne for indsatsen ligger på ledelsesniveauet.

Sundhedsstyrelsen beskriver ansvaret for Instrukser og personalets kompetencer således:

Kommunale institutioner:

• *Det er Kommunalbestyrelsens ansvar, at der er en ledelse, der kan sikre en arbejdstilrettelæggelse, der tilgodeser patientsikkerheden, f.eks. at sørge for bistand fra sundhedsfagligt personale til f.eks. udfærdigelse af instrukser om medicinbehandling.*

Plejehjem og lignende institutioner:

• *Det er ledelsens ansvar for, at personalet er instrueret og oplært i at give almindelig medicin. Det er dermed ikke nødvendigt, at den ordinerende læge sætter sig ind i de forskellige personalegruppers uddannelse og kompetencer.*



Hjælpsomme initiativer, der skal styrke kvalitet og ensartede sundhedsfaglige ydelser

Faggrupper på tværs i den kommunale organisation skal sikre, at borgerne får en målrettet helende og rehabiliterende sundhedsindsats. På plejecentrene udfolder indsatsen sig i et samspil mellem Social- og sundhedshjælpere (60 % af sundhedspersonerne), social- og sundhedsassistenter (ca. 30 % af styrken), sygeplejersker (centersygeplejersker og rutesygeplejersker) fra sygeplejeorganisationen, fysioterapeuter og andre faggrupper (der til sammen udgør 10%). Indsatsen planlægges og understøttes via plejecentrets samarbejde med praktiserende læger og sygehusafdelinger.

Forvaltningsniveauet formidler og omsætter nationale visioner, retningslinjer og lovkrav til skriftligt materiale og understøtter på den måde den sundhedsfaglige indsats.

Social- og sundhedsforvaltningen:

- Udarbejder skriftlige retningslinjer og instrukser
- "Hoster" samt tilbyder undervisning og vejledning i brugen af dokumentationssystemet AVALEO
- Tilbyder akademisk sparring og undersøgelsesresultater til ledelsesniveauet på plejecentrene

Retningslinjer og instrukser

Følgende er fire eksempler med Håndbog, instruks og kataloger der kan understøtte og styrke kvaliteten, ensartetheden og patientsikkerheden på sundhedsområdet og ude på det enkelte plejecenter.

Elektronisk håndbog

Social- og Sundhedsteamet har udarbejdet retningslinjer og instrukser, der nu også er samlet i en fælles elektronisk håndbog. Den enkelte sundhedsperson har, uanset uddannelse, ansvar for at kende og følge retningslinjer og instrukser.



I 2014 etablerede *Sundhed og Rehabilitering* sammen med *Sygeplejen og Visiteringen* ”**Elektronisk håndbog på Ældre og Sundhedsområdet**”. Håndbogen indeholder i alfabetisk orden retningslinjer og instrukser til brug i sundhedsindsatsen samt retningslinjer og vejledninger vedrørende den sociale indsats.

Håndbogen kan tilgås fra computer, iPad og smartphone

På plejecentrene ligger håndbogen også i papirform

Instruks for medicinhåndtering. Revideret oktober 2014.



Instruks for medicinhåndtering

for
Sundheds- og plejepersonale i
Ældre- og Sundhedsområdet.

Social og Sundhed
Varde Kommune

Kommunen har pligt til at have en tilgængelig, kendt og anvendt Instruks for Medicinhåndtering. Medicininstruksen redigeres løbende ud fra Sundhedsstyrelsens opdateringer

Instruksen er tilgængelig via **Håndbogen**. 25 sider.

På plejecentrene udleveres en papirkopi af instruksen til nye medarbejdere (social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter).

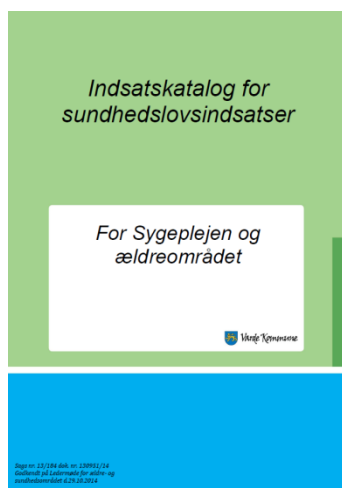




Når Sygeplejersker, Social- og Sundhedsassistenter og Social- og Sundhedshjælpere yder sundhedsfaglig indsats sker dette i rollen som "lægens medhjælp" i forbindelse med observation af symptomer og i forlængelse af en lægeordination.

Delegation og videredelegation af sundhedsfaglig indsats sker fra højeste kompetenceniveau /sygeplejerske til social -og sundhedsassistent og for nogle indsatser videre til social- og Sundhedshjælpere. Tilgængelig via **Håndbogen**. 32 sider.

Instruksen har til formål, at skabe overblik over de samlede kompetenceprofiler samt at synliggøre ressourcer og delegationsmuligheder for de 3 faggrupper, hvor social- og sundhedshjælperens kompetenceniveau indskrænkes fra 2017.



Produkt af et kommunalt partnerskabsprojekt med 43 kommuner som et fælles indsatskatalog. Kataloget indeholder fælles standarder for, hvordan sygeplejeindsats skal dokumenteres i hjemmeplejen, på klinikker og på plejecentre og skal være med til at højne kvaliteten. Tilgængelig via **Håndbogen**. 90 sider.

Indsatskataloget er samtidig udformet fordi Sundhedsstyrelsens tilsyn på landets plejecentre viser, at der ikke i tilstrækkelig grad bliver iværksat sygeplejefaglig udredning og ej heller bliver fulgt systematisk op på igangsatte indsatser.

Det fælles indsatskatalog har meget til fælles (gentagelser) med Varde Kommunes "Delegation og faglige kompetenceprofiler til indsatser efter Sundhedsloven".

Dokumentationssystemet

Avaleo

Avaleo Omsorgssystem blev indført i 2014 og er et sagsbehandlings- og journalsystem, der håndterer forløbet fra borgeren henvender sig for at få hjælp til forløbet er afsluttet.

Avaleo kan som system håndtere fyldestgørende dokumentation i forhold til lovkravene om sygeplejefaglige optegnelser.



Til Systemet findes en 69 siders vejledning, hertil kommer en vejledning i Medcom arbejdsgange på 6 sider.

I forbindelse med indførelsen er alle medarbejdere undervist. Der har i implementeringsfasen været udpeget 20 superbrugere. Centerlederne er ansvarlige for implementering og brug.

Forvaltningen understøtter brugen og håndtering af ændringer, ved at tilbyde daglig support og undervisning efter aftale.

Der er løbende tilkommet ændringer i opsætningen som sundhedspersonalet skal lære sig.

Der er nedsat en arbejdsgruppe, *Dokumentationsgruppen* med centerleder og forvaltningsmedarbejdere, der løbende arbejder med at tilpasse systemet til hverdagens efterspørgsel.

Der har været stor efterspørgsel fra plejecentrene efter sidemandsundervisning og cementsygeplejerskerne har i stor stil udført denne opgave.



Kvalitetssikring via Relationel Koordinering

På plejecentrene arbejder social- og sundhedshjælpere og social –og sundhedsassistenterne sammen med 6 øvrige faggrupper. Opgaverne er med tiden blevet mere komplekse, idet sygehusene udskriver patienter, der ikke altid er helt færdigbehandlede og hvor Kommunen derfor overdrages opgaven med at følge op på behandlingen. Sygehuspatienter udskrives tidligere og end før og der er desforuden flere der får cancer og demenssygdomme. Der tegner der sig et billede af en højere grad af afhængighed faggrupper imellem og det vigtige aspekt, at der udarbejdes fælles mål for den enkelte patient. Derfor har varde Kommune nu fokus på metoden ” Relationel Koordinering”, der skal styrke samarbejdet, kvaliteten og sammenhængskraften i organisationen. Der er derudover behov for at faggrupperne på plejecentrene kan få sparring og oplæring til nye og sværere opgaver og dette sker især i et øget samarbejde med sygeplejeenheden.

Plejecentrene oplever, - Granskning, løsningsforslag og drømme

Arbejdsgruppen har gransket resultaterne i Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter 2014. I det kommende redegøres for centerledernes oplevelser af baggrunden for de udfordringer sundhedspersonalet har med at kunne leve op til Sundhedsstyrelsens krav.

Der tages til stadighed udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens målepunkter:

Målepunkter/emneområder for tilsynet
a. Instrukser og hygiejne
b. Dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser
c. Medicinhåndtering
d. Patienters retsstilling
e. Tema 2014: Antipsykotisk medicin

Begrebsafklaring på Granskning: at underkaste et område en nøje gennemgang for at finde frem til/klarlægge sammenhæng

Retningslinjer og instrukser - At kende disse og følge disse

Problemområde

Sundhedsstyrelsen har konstateret fejl og mangler (herunder alvorlige), hvor sundhedspersonalet på plejehjemmene ikke har tilstrækkelig kendskab til de sundhedsfaglige instrukser og ikke i tilstrækkelig grad følger retningslinjerne

Centerlederne oplever

- De instrukser der findes på det sundhedsfaglige område er at finde i den elektroniske *Håndbog*. Plejecentrene har ikke selv udformet retningslinjer eller instrukser
- Der forefindes en *Håndbog* i papirform på plejecentrene
- Nyansatte får en papirkopi af medicininstruksen og har mulighed for at søge information hos kolleger
- Der er afholdt fælles undervisning efter at tilsynene har vist, at området skulle styrkes
- Det er uvist i hvilket omfang Social- og sundhedsassistenter og Social- og sundhedshjælpere forstår og anvender *Håndbogen*
- Sundhedspersonalet på plejehjemmene gør rigtig mange ting godt, det er blot rigtig svært for dem at leve op til kompetenceniveauet, hvor de skal kunne læse og omsætte lange og svære tekster

Plejecentrenes løsningsforslag

- Mere stringens i forhold til materialet i Håndbogen (sundhedsfaglige retningslinjer og instrukser skal være lettere at finde)
- Mere undervisning til personalet på plejecentrene

Dokumentation

Problemområde

Manglende dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser

Centerlederne oplever umiddelbart

- SSA og -hjælpere er optaget af hverdagslivet på plejecentret, - at skabe "det gode liv" og vil også rigtig gerne gøre tingene ordentligt. Fokus er mere på hverdagsopgaverne og følelser og disse elementer kan komme i vejen for den professionelle indfaldsvinkel med et sundhedsfagligt overblik og dokumentationen heraf
- Retorikken er generelt en udfordring for alle der skriver i borgerjournalen: Det er svært at formulere sig kort og præcist og have styr på, hvor det lige er man skriver hvad
- Vi burde arbejde med en kultur, hvor der er mindre fokus på bagudrettet dokumentation og i stedet efterspørge opfølgning og planlægning der er af fremadrettet karakter i dokumentationen
- Det kniber med tiden til at dokumentere og der kan ofte være trængsel og støj på kontoret når der skal dokumenteres
- Kompetenceniveauet på plejecentrene er for lavt set i forhold til de mange krav der stilles fra Sundhedsstyrelsen og Kommunen
- Vi håber at Varde Kommune fastholder beslutningen om fordelingsnøglen med 2/3 social -og sundhedsassistenter på plejecentrene fra 2018
-
- Centersygeplejerskeordningen er god, men tidsrammen er utilstrækkelig. Samtidig er det et problem, at centerlederne ikke har indflydelse på fordeling af timer og ikke har ledelsesret over disse
- Sundhedspersonalets kompetencer på plejecentrene kan optimeres via et tættere samarbejde med sygeplejegruppen I det hele taget mangler personalet på plejecentrene undervisning og sparring fra sygeplejegruppen

Plejecentrenes løsningsforslag

- At centerlederne som minimum selv må definere hvilke faggrupper de vil ansætte og på den måde få mulighed for at prioritere at ansætte sygeplejersker
- Det ideelle ville være at der var fast ansatte sygeplejersker på alle plejehjem- ledet af centerlederne
- Vi må se på dokumentationskulturen og evt. tilpasse de fysiske rammer

Problemområde

Avaleo- omsorgssystem

Centerlederne oplever

- Dokumentationssystemet AVALEO i var under implementering i 2014 og derved opstod naturlige begyndervanskeligheder set i forhold til sikker dokumentation
- Det er lidt svært for folk at finde ud af, i hvilket af de 3 hovedområder sygeplejefaglig udredning, døgnrytmeplan og funktionsvurdering man skal vælge at notere i
- Der kommer løbende ændringer, som det er svært at følge med i
- Overblikket i systemet er svært, der er mange steder at skrive, og hvad skal man vælge?
- Systemet gør det svært og tidsfaktoren er også svær når man skal rette 3 steder (i "Sygeplejefaglig udredning", "Døgnrytmeplan" og i " Funktionsvurdering") ved en enkelt ændring i borgerens/patientens tilstand

Plejecentrenes løsningsforslag

- Forenkling: Drømmescenariet er, at Dokumentationsgruppen arbejder for at Avaleo bliver meget let at betjene og forstå og at det ligesom hjælper sundhedspersonen på vej, så man dokumenterer det rigtige, følger op og husker aftaler m.v.
- Forslag til Dokumentationsgruppen-
 - Pop-up vinduer, der skal fungerer som " huskere"
 - gerne flere afkrydsningsskemaer der kan forenkle tidsforbrug og overblik
- Det bør vedtages, at "Handleplaner" anvendes til daglig dokumentation og at der hovedsageligt dokumenteres ét sted

Problemområde Samarbejdet med de praktiserende læger påvirker kvaliteten af dokumentationen
Centerlederne oplever - Plejecentret har ansvar for, at indikationen for hver behandling af borgeren/patienten kan findes i dokumentationen (de sygeplejefaglige optegnelser). Information om indikation skal komme fra praktiserende læge. Lægerne er ikke stringente med at skrive til plejecentret, hvorfor den eller den medicin er ordineret, derfor er det tidskrævende for plejehjemspersonalet at finde frem til årsagen til at en patient får et bestemt præparat - Stuegang på plejecentrene vil kræve, at lægerne dokumenterer borgernes helbredsproblemer, hvorfor man ordinerer eller fjerner medicinsk behandling. Det vil være rigtig skidt, hvis tiltaget medfører at plejehjemspersonalet skal dokumentere yderligere (svært at finde overblik, ord og tid) - Det kan generelt være svært at leve op til at dokumentere ” De 11 sundhedsfaglige problemområder” (borgerens aktuelle eller potentielle sundhedsproblemer) på nytilkomne beboere. Den praktiserende læges viden om den enkelte borger kan være mangelfuld
Plejecentrenes løsningsforslag - Måske bliver det bedre med indførelsen af FMK? - Måske kan <i>Visitationen</i> fremskaffe flere oplysninger på nye beboere i forbindelse med visitationsprocessen ?

Medicinhåndtering

Problemområde ▪ Dato for ordination eller ophør af medicinering er dokumenteret ▪ Præparatets navn, dispenseringsform og styrke er dokumenteret ▪ Behandlingsindikation - Hvorfor gives medicinen ▪ Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen ▪ Aktuell medicin opbevares adskilt fra aktuell medicin ▪ Ingen Fælles medicin (ud over Adrenalin)
Centerlederne oplever - Problemerne med medicinhåndteringen bunder i at kompetenceniveauet hos medarbejderne på plejecentrene er for lavt til at håndtere kravene om, at have overblik over den sundhedsfaglige opgave - Plejehjemspersonalet er bedst til at tage sig af at løse dele af problemer. Man kan operationalisere, <i>ikke</i> se frem

- Det er svært at observere komplekse tilstande, som der bliver flere af og at planlægge indsats
- Det er svært at kortlægge problemrækker, handle på disse og at få spurgt om hjælp
- Vi mener, at borgerne har brug for mere opmærksomhed i sundhedsfaglige anliggende
- Vilkår for forandringer er svære (3 holds skift)
- Der mangler sygeplejersker/ sygeplejekompetencer på plejecentrene. Sygeplejersker er uddannede til at se sammenhænge og koordinere (samle indsatser og målrette indsatsen)
- Social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere har brug for undervisning, støtte og vejledning fra sygeplejersker
- Rutesygeplejersker, der kommer på plejecentrene, kører efter kørelister med enkeltopgaver der skal løses. På den måde koncentrerer sygeplejerskerne sig ikke om at få overblik over en borgers situation, men løser en opgave og går så igen
- Vi kunne ønske os engagerede sygeplejersker, der kom til stede og hjalp med at få overblik over borgere med mange helbredsproblemer, og at de ville være med ved sengesiden for at inspirere og dele viden med plejehjemspersonalet

Plejecentrenes løsningsforslag

- Ansættelse af sygeplejersker på plejecentrene
- Mere engagerede rutesygeplejersker med en ny agenda (overblik og "bed side" undervisning)

Patientrettigheder

Problemområde

I 2 ud af 2 målepunkter havde varde kommune flere fejl og mangler end landsgennemsnittet:

- Varetage af helbredsinteressier (Det skal fremgå om beboeren er i stand til at give samtykke til iværksættelse/ fortsættelse af behandling og pleje. Hvis ikke - hvem er da stedfortrædende?)
- Det skal fremgå af den sygeplejefaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje

Centerlederne oplever

- Det er svært med mange borgernes mange forskellige tilstande og svingende evner til at give samtykke
- Vi synes det klares meget fint i samarbejde med borgeren eller de pårørende. Det bliver blot ikke dokumenteret

Plejecentrenes løsningsforslag

- Vi skal huske løbende at dokumentere når en borger er habil eller varig inhabil

Tema 2014 – Antipsykotisk medicin

For temaet med håndtering af antipsykotisk medicin. Gør samme bemærkninger sig gældende som er nævnt under "Medicinhåndtering". Varde Kommunes plejehjem ligger samlet set lidt under landsgennemsnittet inden for 5 ud af seks måleparametre vedr. dokumentation af antipsykotisk behandling.

slut

Kommissorium for kvalitetsarbejde med Sundhedsstyrelsens rapporter som udgangspunkt

Baggrund
Social- og Sundhedsudvalget blev den 21. april 2015 orienteret om, at Sundhedsstyrelsens tilsyn i 2014 på af Varde Kommunes plejecentre havde resulteret i anmærkninger vedrørende fejl og mangler, der kan indebære risiko for patientsikkerheden. Udvalget pålagde plejecentrene, at arbejdet med at forbedre dokumentationsarbejdet på kommunens plejecentre styrkes. Ældrerådet påpegede efterfølgende, at navnlig opgaven omkring medicin håndteringen skal løses på tilfredsstillende vis i overensstemmelse med medicininstruksen. Sundhedsstyrelsens årlige tilsyn på plejecentre indeholder 38 faste målepunkter, der vedrører Sundhedslovens bestemmelser omkring patientens sikkerhed. Desuden udpeger Sundhedsstyrelsen løbende målepunkter på udvalgte sundhedsfaglige områder. I 2014 omhandlede disse håndtering af antipsykotisk medicin. 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 den baggrund sættes der, efter hvert tilsyn, initiativer i værk med henblik på, at styrke patientsikkerheden. Iværksat kvalitetsarbejde For at koncentrere og målrette indsatsen nedsættes en arbejdsgruppe bestående af centerlederne fra de 4 plejecentre, en ældrekonsulent samt en sundhedskonsulent. Sundhedskonsulenten er udpeget som tovholder.
Formål
<i>Ældre og Handicap, Sundhed og Rehabilitering</i> og plejecentrenes ledelser sætter fokus på, hvordan anmærkningerne i Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter på Varde Kommunes plejecentre i 2014, kan anvendes som udgangspunkt for praksisudvikling/kvalitetsarbejde. Målet er at forbedre den sundhedsfaglige indsats og dermed resultatet fra tilsynet i 2014, samt tage stilling til strategiske og operationelle elementer, der fremadrettet kan skabe en varig, positiv udvikling.
Organisation/ Arbejdsgruppe /
Arbejdsgruppen består af: Lederne for plejecentrene/centerlederne: Ann- Christina Dahlgaard, Vibeke Bilot, Jeanette Schmidt Christensen, Rikke Strunge Mizrahi, samt ældrekonsulent Mette L. Fuglsang fra Ældre og Handicap og sundhedskonsulent Ulla k. Jessen fra Sundheds og Rehabilitering (tovholder)
Mål/succeskriterier
<i>Ældre og Handicap og Sundhed og Rehabilitering</i> har initieret et kvalitetsudviklingsprojekt, der skal granske i/undersøge udgangspunktet for, hvordan plejecentrene løfter deres opgaver specifikt set i forhold til Sundhedsstyrelsens målepunkter. Arbejdsgruppen vil arbejde med løsningsforslag der videregives til ledelsen i Social og Sundhedsområdet. Løsningsforslagene på det operationelle og strategiske niveau skal danne udgangspunkt for ledelsens prioritering af kvalitetsudviklingstiltag, hvor nogle af disse kan løftes ind i og inspirere arbejdet i eksisterende arbejdsgrupper og allerede tænkte udviklingstiltag.
Metode

Arbejdsgruppen vil granskes plejecentrenes udfordringer og kortlægge årsagssammenhænge set i forhold til anmærkningerne i Sundhedsstyrelsens rapporter, samt opliste opmærksomhedspunkter og løsningsforslag, der vil kunne være hjælpsomme for plejecentrene som arbejdsplads og potentielt kunne give kvalitetsløft. Løsningsforslagene lægges ind i en udviklingsplan, hvor fra der kan tages stilling til: 1. Hvilke elementer, der skal indgå i en overordnet strategisk udviklingsplan 2. Hvilke elementer identificeres som ledelsesinitiativer hos virksomhedslederne 3. Hvilke opgaver, der kan løftes ind i relevante arbejdsgrupper (dokumentationsgruppen m.fl.) Der er særligt fokus på dokumentation og medicin håndtering, men det der vil blive vurderet på samtlige parametre i forhold til Sundhedsstyrelsens målepunkter. Metoden vil være, at se overordnet på hverdagens praksis, kortlægge strategiske og operationelle sammenhænge, for på den måde at sikre sundhedsfaglige indsatser, der kan imødekomme Sundhedsstyrelsens målepunkter, der har udgangspunkt i Sundhedslovens bestemmelser. Processen vil lægge op til et arbejde i 4 faser: 1. I samarbejde med virksomhedslederne på plejecentrene at undersøge og kortlægge, hvilke strategiske og operationelle elementer, der er underliggende for Sundhedsstyrelsens kritikpunkter 2. Skabe overblik over problem- og udviklingsområder og i samarbejde med virksomhedslederne på plejecentrene, for at identificere løsningsforslag og prioritere disse. Her drøftes/planlægges inddragelse af <i>Sygeplejen</i> i processen. 3. Oplæg til chefruppen i <i>Ældre og Handicap</i> og <i>Sundhed og Rehabilitering</i> udformes i oktober 2015 og der tages stilling til udformning af det endelige dokument i forhold til omfang 4. Løsningsforslag kvalificeres/ prioriteres i chefruppen/ evt. i samarbejde med arbejdsgruppen 5. Ultimo 2015 præsenteres Social- og Sundhedsudvalget for igangsatte og kommende initiativer, der kan optimere sikkerheden for borgerne.
Tidsplan Møder i arbejdsgruppen i 2015: D. 1. september; d.15.september (1.drøftelse løsningsforslag og evt. inddragelse af sygeplejen), d. 22. september og d. 5. oktober. Eventuelt et møde mere i oktober. Efter tilbagemelding fra chefruppen afholdes evt. møde inden udvalgs mødet Udkast af rapport afleveres til Sundhedschefen og til Ældre- og handicapchefen ultimo oktober. Der følges herefter op på at tilrette/kvalificere rapporten. Der stiles efter, at Rapporten kan gå med på chefruppemøde d. 11. november. Der tages stilling til hvordan chefruppen vil forholde sig til den videre foranstaltning, herunder præcisering af forventninger til centerlederne vedrørende ledelsesopgaven, hvorledes div. arbejdsgrupper kan kvalificere løsningsforslag samt eventuelle strategiske vinkler på udvikling Forelæggelse til Sundhedsudvalget: primo 2016
Referencer Sundhedsstyrelsens rapporter 2014 og 2015 "Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i Varde Kommune" Sundhedsstyrelsens Landsrapport 2014 "Tilsyn på plejecentre". Varde Kommunes <i>Håndbog, Indsatskatalog</i> og <i>oversigt over Delegation og kompetencer fra Sundhed og Rehabilitering</i>"

Bilag 2.

"Tilsyn, sådan foregår det" ved centerleder Jeanette Schmidt Christensen

Embedslægeinstitutionens tilsyn i praksis:

Sundhedsstyrelsen kommer på uanmeldte besøg én gang årligt på de plejecenter, der ikke er undtaget (plejecentre der året før har opnået en rapport med få eller ingen bemærkninger kan fritages for tilsyn året efter).

- *Der er tale om uanmeldte tilsynsbesøg af 2-8 timers varighed*
- *Ved tilsyn på plejecentre har det gennem mange år været en sygeplejerske, der har udført tilsynet*
- *Tilsynet foregår ved at Embedslægeinstitutionens sygeplejerske:*
 - *Går en runde og snakker med personale, beboere/borgere og pårørende*
 - *Eventuelt spiser med ved frokostbordet*
 - *Arbejder med stikprøver på følgende områder:*
 - *Dokumentation hos:*
 - *Nyligt indflyttede borgere*
 - *Borgere med længere varende bopæl på plejecentret*
 - *Borgere med komplekse helbredsproblemer, herunder i blodfortyndende behandling med Tabl. Maravan*
 - *Udfører herefter kontrol af medicin rum, på doceret medicin, opbevaring af medicin, samt mærkning af borgernes medicin*
 - *Kontrollerer hygiejniske forhold*
 - *Udleverer herefter et skema, som lederen skal udfylde vedrørende personalekategorier på plejeboligheden, de overordnede instrukser for den sundhedsfaglige virksomhed, samarbejdet med praktiserende læger, borgernes adgang til sundhedsfaglige ydelser, bygningsmæssige forhold og indeklima og rapportering af utilsigtede hændelser*
- *Efter tilsynet sender Embedslægeinstitutionen en tilsynsrapport i høring hos plejecentret. Hensigten er, at plejecentret udarbejder handleplaner for de områder, der har fået bemærkninger. Slutteligt tilsendes forvaltningen den endelige tilsynsrapport til nærmere foranstaltning.*
- *Plejecentrene gør sig umage med at udforme handleplaner, der kan afhjælpe problemer og være med til at sikre fremadrettet opfyldelse af målepunkterne. Metoden er ledelsesmæssigt at sætte fokus på områderne ved at tage emner op på personalemøder.*

Spørgsmål vedrørende den sundhedsfaglige indsats på plejecentret (sæt X)

Spørgsmål	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad
I hvor høj grad tænker sundhedspersonalet på plejecentret i patientforløb frem for enkeltindsatser?			
Anvender sundhedspersonalet på plejecentret " Indsatskatalog for sundhedslovsindsatser " i det daglige arbejde?			
Er " Indsatskatalog for sundhedslovsindsatser " anvendeligt set i forhold til SSA/SSH's mulighed for at forstå indholdet?			
I hvor høj grad er " Indsatskatalog for sundhedslovsindsatser " anvendeligt set i forhold til SSA/SSH's mulighed for at overskue tekstmængden?			
Anvender sundhedspersonalet (SSA og SSH) på plejecentret Medicininstruksen i det daglige arbejde?			
Vurderer du, at Medicininstruksen i sin form, tekstmæssig er let at forstå for SSA og SSH på plejecentret?			
I hvor høj grad er der behov for at Medicininstruksen bliver lettere at forstå?			
I hvor høj grad vurderer du, at det ville styrke indsatsen med			

medicinhåndtering, at Medicininstruksen blev delt op i mindre passager tilpasset dagligdagens handlemønstre?			
Medicininstruksen udleveres i papirkopi til nyansatte på plejecentret. I hvor høj grad følges op med undervisning til instruksen?			
I hvor høj grad anvendes kataloget ” Delegation og faglige kompetenceprofiler til indsatser efter Sundhedsloven ” af personalet på plejecentret?			
Vurderer du, at ” Delegation og faglige kompetenceprofiler til indsatser efter Sundhedsloven ” tekstmæssig er forståelig nok for plejecentrets personale til faktisk at understøtte den sundhedsfaglige indsats?			
Er det centerledelsen, der planlægger og udfører undervisning for plejehjemspersonalet?			
Er det centerledelsen, der planlægger og udfører introduktion til nye tiltag til plejehjemspersonalet?			
Er det teamlederen, der planlægger og udfører undervisning for plejehjemspersonalet?			
Er det teamlederen, der planlægger og udfører introduktion til nye tiltag til plejehjemspersonalet?			
I hvor høj grad er der generelt behov for mere undervisning vedrørende delegation, medicinhåndtering og dokumentation af personalet på			

plejecentret			
I hvor høj grad er redskabet "Relationel Koordinering" blevet en del af jeres hverdag?			

Kommentarer (har du eventuelt kommentarer?)

Vedrørende " Indsatskatalog for sundhedslovsindsatser " – Kommentarer:	
Vedrørende Medicininstruksen - Kommentarer:	
Forslag til forbedringer af Medicininstruksen :	
Vedrørende " Indsatskatalog for sundhedslovsindsatser " - Kommentarer:	
Vedrørende undervisningsopgaven set i forhold til implementering retningslinjer og instrukser– Kommentarer:	
Vedrørende ledelsesopgaven set i forhold til implementering af retningslinjer og instrukser– Kommentar:	
Vedrørende andet- Kommentarer:	