



Åbent referat

fra

Ældrerådet

Mødedato: Torsdag den 27. april 2017

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, Merry Brydsø, Inger Pedersen, Tom Øhlenschlæger, Ove Kristensen, Tove Sørensen

Fraværende: Jutta Bruun Kristiansen

Referent: Lena Andersen



Indholdsfortegnelse

	Side
230. Godkendelse af dagsorden	521
231. Besparelser Træning og Rehabilitering	522
232. Årsberetning for 2016 om magtanvendelse på ældre- og handicapområdet	525
233. Gensidig orientering	527
Bilagsliste	528
Underskriftsblad	529



230. Godkendelse af dagsorden

Dok.nr.: 14043

Sagsid.:

Initialer: LEAN

Åben sag

Beslutning Ældrerådet den 27-04-2017

Fraværende: Jutta Bruun Kristiansen

Godkendt.



231. Besparelser Træning og Rehabilitering

Dok.nr.: 14042
Sagsid.: 17/3645
Initialer: math
Åben sag

Sagsfremstilling

Udvalget besluttede i november 2016, at firmaet Implement skulle foretage en analyse af mulige effektiviseringspotentialer inden for trænings- og rehabiliteringsområdet – dvs.

- Træning efter Serviceloven § 86 stk. 1 og 2 – kommunal genoptræning efter sygdom, som ikke har krævet indlæggelse, og vedligeholdelsestræning til borgere, der ikke selv er i stand til at generhverve deres funktionsniveau, og
- Træning efter Sundhedslovens § 140 – træning efter en indlæggelse, hvor sygehusene sender en genoptræningsplan – forkortet GOP.

Af sidstnævnte gruppe varetager Træning og Rehabilitering kun opgaven for de komplekse borgere, med den laveste funktionsevne, idet alle andre borgere med en rimelig funktionsevne, tilbydes genoptræning hos privat leverandør.

Implement udførte en forundersøgelse, der viste, at 91% af al træning var individuel, og at ATA-tiden var på 37%, hvilket indikerede, at der var et potentiale for besparelse.

I forbindelse med Implements analyse af effektiviseringsmuligheder i Træning og Rehabilitering er der arbejdet med følgende indsatsområder:

- Mere samtræning (hvor 1 terapeut skifter mellem flere borgere – maks. 3–4) og holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt).
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning
- Nedsætte kørselsudgifter afledt af ovenstående og analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler.
- Minimere afbud fra borgere – og tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften.
- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes.
- Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en eventuel tilpasning af serviceniveauet, primært i forhold til fordelingen af individuel træning/samtræning og holdtræning.

De efterfølgende analyser har vist at:

- Individuel træning udgør ikke 91% men 44%
- Af de 44% er det estimeret, at ca. 50% kan flyttes til træning på et center.
- Analyse af besparelse på mere samtræning og holdtræning viser et potentiale på 331.000 kr.
- Hvis denne besparelse gennemføres, vil det medføre en merudgift på 354.000 kr. på taxakørsel til § 140 kørsel.

Under mødet vil Heidi Gantzel, konsulent fra Politik og Analyse give en kort gennemgang af analyserne og resultaterne heraf, ligesom konstitueret leder af Træning og Rehabilitering Mette Mortensen deltager for uddybelse af resultaterne.

Der arbejdes stadig på analyserne af:

- Mulig besparelse på kørsel i forhold til kørsel i kommunebiler
- Mulig besparelse på mere samtræning og holdtræning på træning efter Serviceloven § 86 stk. 1 og 2



- Ledelsesmæssige styringsredskaber i forhold til at fastholde fokus på effektiv drift.

Derudover arbejdes der på, om styringsredskaberne kan anvendes til at sikre opgavemængden, - her forstået som visitationer – så de ikke overstiger de personalemæssige ressourcer, der er tilstede i enheden.

Som det er i dag, tilføres afdelingen ikke ekstra bevillinger, hvis der i perioder er en stigning i antallet af borgere, ligesom der gennem årene også er tilkommet nye opgaver, der ikke har udløst flere midler. Dette har tvunget afdelingen til løbende at effektivisere deres drift, hvorfor opgaven med at påvise større besparelser via effektiviseringer, er vanskelig.

Der arbejdes hen mod en besparelse på Træning og Rehabilitering på 500.000 kr. med virkning fra 2018. Denne reduktion vil bevirke, at der er behov for reduktioner i antallet af ansatte/timer.

Det foreslås derfor at:

Hverdagsrehabiliteringsindsatsen målrettet personalet på ældreområdet (også kaldet pleje/centerfunktionen) foreslås beskåret med 350.000 kr. Det betyder, at terapeuternes tilgængelighed for plejepersonalet nedsættes, og den pædagogiske og faglige indsats i forhold til implementeringen af hverdagsrehabilitering som metode, skrues ned.

Ændringen har ingen indvirkning på omfanget af visiterede ydelser.

Indsatsen har fungeret forskelligt i grupperingerne, nogle steder godt, andre steder knap så godt. De resterende midler til funktionen foreslås knyttet op til indsatser afdækket på træffetidsmøderne.

Kvalitetsstandard for indsatsen hverdagsrehabilitering - en indsats under § 82 stk. 2, ændres, så opstartstid for udviklingspakkerne inden for personlig pleje og måltider, ændres fra tre dage til maks. seks dage. Dette vil muliggøre en mere effektiv planlægning af terapeuternes tid.

Forvaltningens vurdering

En reduktion i hverdagsrehabilitering som her foreslået, påvirker ikke de visiterede ydelser til borgerne. Det er timer, der er forbrugt til at understøtte ældreområdets personale i at arbejde hverdagsrehabiliterende. Denne indsats vil blive reduceret, men til gengæld mere målrettet de faktiske problemstillinger, ved at timerne knyttes op på problemstillinger fra træffetidsmøder.

Forslaget om reduktion i opstartstid vil muliggøre en mere effektiv planlægning af terapeuternes arbejdstid. I forhold til effekten af hverdagsrehabilitering er de retningsgivende mål stadig styrende for indsatsen, hvorfor det vurderes, det ikke har betydning for effekten af indsatsen.

Retsgrundlag

Lov om Social Service § 86 stk. 1 og 2
Sundhedsloven § 140

Økonomi

Træning og Rehabilitering har i 2017 et budget på 11,6 mio., kr. og der foreslås en besparelse på 0,5 mio. kr.

Høring

MED-systemet og Ældre- og Handicaprådet



Bilag:

1 Åben Præsentation til Udvalget den 18/4-2017

64633/17

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at udvalget tager stilling til forslaget om effektivering af besparesestiltag,

at funktionen hverdagsrehabilitering (pleje/centerfunktion) reduceres med 350.000 kr. med virkning fra 1. januar 2018, og

at opstartstid for udviklingspakkerne inden for personlig pleje og måltider ændres fra nuværende tre dage til seks dage med virkning fra 1. maj 2017.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 18-04-2017

Fraværende: Niels Haahr Larsen

Forvaltningens anbefaling sendes i høring, inden udvalget træffer endelig beslutning.

Beslutning Handicaprådet den 24-04-2017

Fraværende: Else Marie Fog

Margit Thomsen orienterede under mødet.

Handicaprådet ser ikke med venlige øjne på en besparelse på dette område.

Handicaprådet frygter, at svage borgere i denne målgruppe ikke selv kan give udtryk for, om den træning de tilbydes er god nok. Der kan også være personer i denne gruppe, der kræver 1-1 træning, og ikke kan være i større grupper.

Skal der være færre adresser med træning, giver det også mere kørsel.

De har det bedst med at være i kendte rammer, som set fra Handicaprådets side, vil give den bedste genoptræning.

Handicaprådet er betænkelig ved, at der udvides fra 3 til 6 hverdage inden der kommer besøg af ergoterapeut.

Beslutning Ældrerådet den 27-04-2017

Fraværende: Jutta Bruun Kristiansen

Margit Thomsen deltog under sagens behandling.

Ældrerådet udtrykker en vis betænkelighed ved reduktionen, men kan gå ind for, at der reduceres med 350.000 kr. på hverdagsrehabiliteringen. Ældrerådet ønsker en løbende orientering.

Med hensyn til ændring af opstartstiden fra tre til seks dage, ser Ældrerådet ingen problemer heri.



232. Årsberetning for 2016 om magtanvendelse på ældre- og handicapområdet

Dok.nr.: 14041
Sagsid.: 16/13032
Initialer: ancd
Åben sag

Sagsfremstilling

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

Serviceovens bestemmelser om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten bygger på det enkelte menneskes ret til selvbestemmelse – uanset om man har en psykisk funktionsnedsættelse eller ej. Holdningsmæssigt og retsligt er udgangspunktet, at den personlige frihed er ukrænkelig jf. Grundlovens § 71. Man skal samtidig være opmærksom på, at personalet i forbindelse med magtanvendelse ofte er i etiske dilemmaer i forhold til at sikre personens integritet og selvbestemmelse overfor hensynet til omsorgen for den sårbare person.

Af årsberetningen for 2016 fremgår det, at antallet af indberetninger om magtanvendelse er på samme niveau som de foregående år.

Myndighedsopgaven omkring magtanvendelse på voksenområdet i Varde kommune er placeret i Staben Social og sundhed. Jf. Serviceloven § 124-128 gælder det at, kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om lovligheden i de tilfælde, hvor medarbejderne i Varde kommune er nødsaget til at udøve magt overfor en borger. Opgaven i myndigheden omfatter nedenstående:

- Institutionerne / områderne sender en indberetning eller ansøgning vedrørende magtanvendelse til myndigheden
- Myndigheden behandler indberetninger / ansøgninger jf. bestemmelserne i Serviceloven
- Myndigheden sender afgørelse eller vurdering (§ 126 Akut fastholdelse og føren, sendes kun en vurdering, da hændelsen er sket, og beslutningen omkring magtindgreb ligger hos det udførende område) til den pågældende institution eller område samt til borgeren. Borgeren modtager samtidig en klagevejledning.
- Ud over den konkrete myndighedsopgave er der vejledning til personalet i lovgivningen, vejledning om udarbejdelse af handleplaner til at undgå magtindgreb. Deltagelse i rundbordsdrøftelser i svære sager med magt.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at reglerne anvendes efter hensigten. Der er løbende dialog omkring reglerne anvendelse i praksis med ledere og personale på både ældreområdet og handicapområdet. Der arbejdes kontinuerligt med socialpædagogiske metoder og handleplaner og tryghedsskabende initiativer, der går forud for enhver form for tvang.



Retsgrundlag

Serviceoven § 124-129

Økonomi

Ingen

Høring

Ældrerådet og Handicaprådet til orientering

Bilag:

1 Åben Årsberetning for magtanvendelse 2016

16140/17

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 18-04-2017

Fraværende: Niels Haahr Larsen

Taget til efterretning.

Beslutning Handicaprådet den 24-04-2017

Fraværende: Else Marie Fog

Taget til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 27-04-2017

Fraværende: Jutta Bruun Kristiansen

Taget til efterretning.



233. Gensidig orientering

Dok.nr.: 14044
Sagsid.: 09/12997
Initialer: LEAN
Åben sag

Orientering v/formanden

- Orientering fra valgbestyrelsen
- Opfølgning på repræsentantskabsmøde og årskonference i Nyborg.

Orientering v/sekretariatet

- Dialogmøde med Udvalget for Social og Sundhed den 13. juni kl. 9.00.

Gensidig orientering

Beslutning Ældrerådet den 27-04-2017

Fraværende: Jutta Bruun Kristiansen

Taget til efterretning.



Bilagsliste

- 231. Besparelser Træning og Rehabilitering
 - 1. Præsentation til Udvalget den 18/4-2017 (64633/17)

- 232. Årsberetning for 2016 om magtanvendelse på ældre- og handicapområdet
 - 1. Årsberetning for magtanvendelse 2016 (16140/17)



Underskriftsblad

Edna Jessen

Rigmor Jensen

Ketty Bundgaard

Aage Meldgaard

Inger Pedersen

Ove Kristensen

Tove Sørensen

Anne-Marie Søndergaard

Anette Mandahl-Barth

Elin Østergaard Bertelsen

Merry Brydsø

Tom Øhlenschlæger

Jutta Bruun Kristiansen

Bilag: 231.1. Præsentation til Udvalget den 18/4-2017

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 27. april 2017 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 64633/17



Udvalgsmøde 18.04.17

Varde
Kommune



Træning & Rehabilitering

- Serviceloven § 86 stk. 1 og 2
 - kommunal genoptræning efter sygdom som ikke har krævet indlæggelse
 - vedligeholdelsestræning til borgere, der ikke selv magter at vedligeholde deres funktionsniveau
- Sundhedslovens § 140
 - træning efter en indlæggelse, hvor sygehusene sender en genoptræningsplan – forkortet Gop.
 - *Træning og Rehabilitering varetager **kun** opgaven for de komplekse borgere, med den laveste funktionsevne, idet alle andre borgere med en rimelig funktionsevne, tilbydes genoptræning hos privat leverandør*

Arbejdet med følgende områder:

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning
- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler
- Minimere afbud fra borgere
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften
- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes
- Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau

Arbejdet med følgende områder:

A

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning

B

- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler

C

- Minimere afbud fra borgere
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften.

D

- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes

E

- Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau.

Arbejdet med følgende områder:

A

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning

B

- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- **Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler**

C

- Minimere afbud fra borgere
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften.

D

- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes

E

- **Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau.**

Arbejdet med følgende områder:

A

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning

B

- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler

C

- Minimere afbud fra borgere
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften.

D

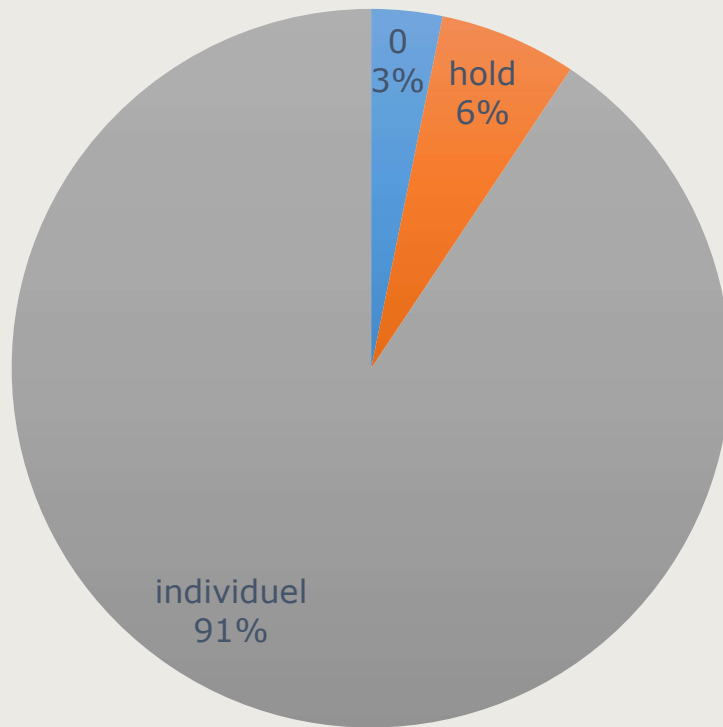
- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes

E

- Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau.

A. Træningstype

Fordeling af afsluttede forløb i 2016

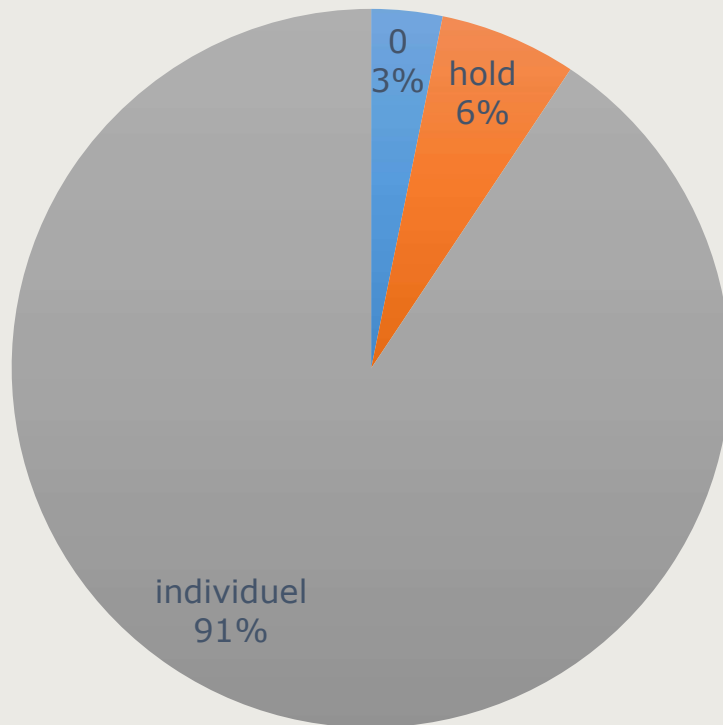


I alt: 1.184 forløb

Fordelingen er lavet på baggrund af følgende kategorisering:

Træningstype	Forløb	Paragraf
hold	Hjerterehab. Fase 3 CfS	119
hold	Hjerterehab. fase 3 TR	119
hold	KOL rehab. TR	119
hold	Hjerterehabilitering (fase 2B) TR	140
hold	Hjerterehabilitering Fase 2B cfs	140
hold	Holdtræning alment svækkede	86.2!
individuel	Almen medicinsk/kirurgisk indlæggelse	140
individuel	Amputation	140
individuel	Hoftealloplastik	140
individuel	Hoftenær fraktur	140
individuel	Knæalloplastik	140
individuel	Nytilkommen senhjerneskode	140
individuel	Pneumoni/KOL	140
individuel	Skulderfraktur	140
individuel	Øvrige	140
individuel	Øvrige, Cancer	140
Individuel	Genoptræning	86.1
individuel	Funktions- og ADL vurdering	86.2
individuel	Udviklingspakke - terapeuter	86.2
individuel	Vedligeholdende træning	86.2
Individuel	Genoptræning og vedligeholdende træning	Forkert registreret
	Vederlagsfri fysioterapi § 140 a TR	140a
	Genoptræning efter sygehusindlæggelse-almén	Forkert registreret

Fordeling af afsluttede forløb i 2016



I alt: 1.184 forløb

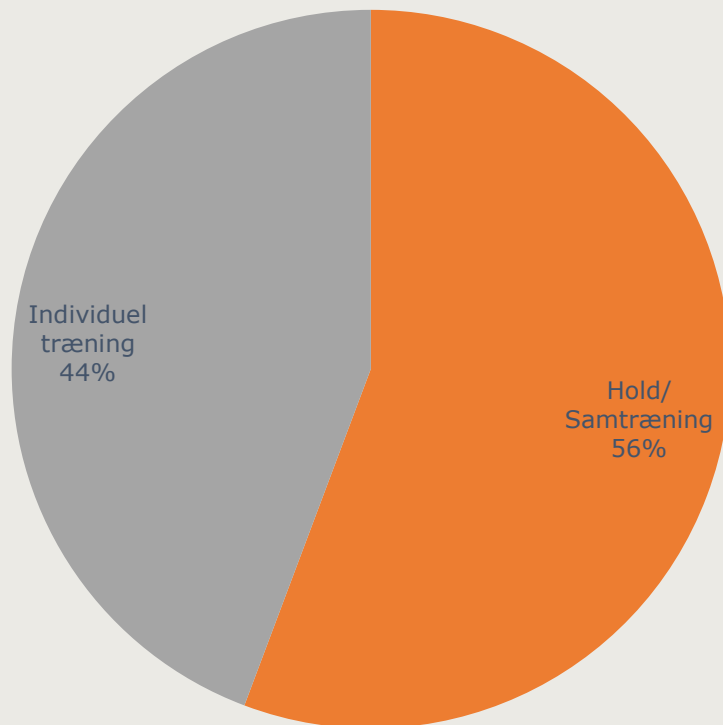
- Denne kategorisering af træningstype er ikke retvisende da forløb ofte også træner på hold og/eller som samtræning
- Data i Nexus indeholder ikke træningstype
 - Individuel træning
 - Hold træning
 - Samtræning
- Ny fordeling er afhængig af manuel registrering af træningstype
 - Uge 5 (afprøvning af reg. dokument)
 - Uge 8
 - Uge 12

A. Træningstype – Uge 8 & 12

Datagrundlag:

- Uge: 8
- Faggruppe: Fysioterapeut
- UDEN FU/UP/P
- UDEN årsagskode "6"
- UDEN dobbeltregistrering

Aftaler i Uge 8 2017

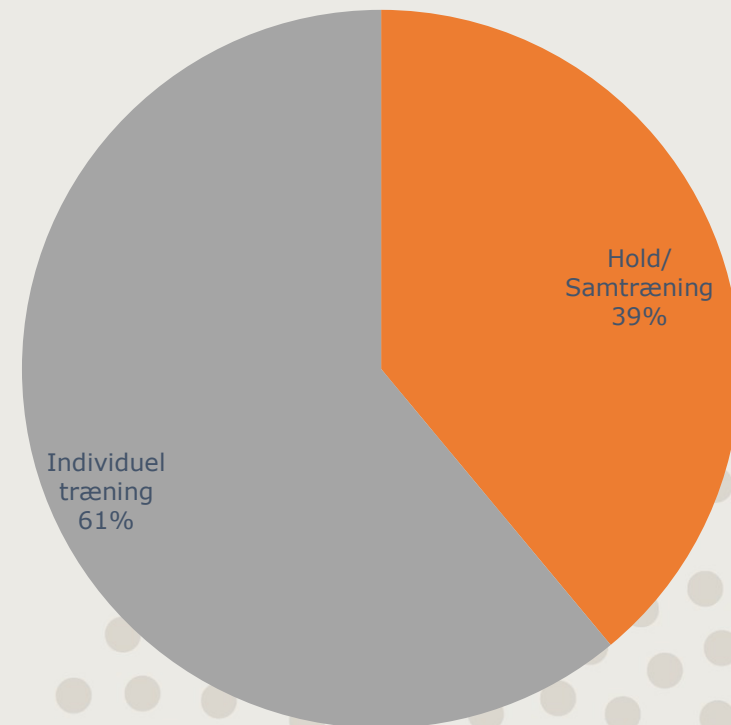


I alt: 253 aftaler

Datagrundlag:

- Uge: 12
- Faggruppe: Fysioterapeut
- UDEN FU/UP/P
- UDEN årsagskode "6"
- UDEN dobbeltregistrering

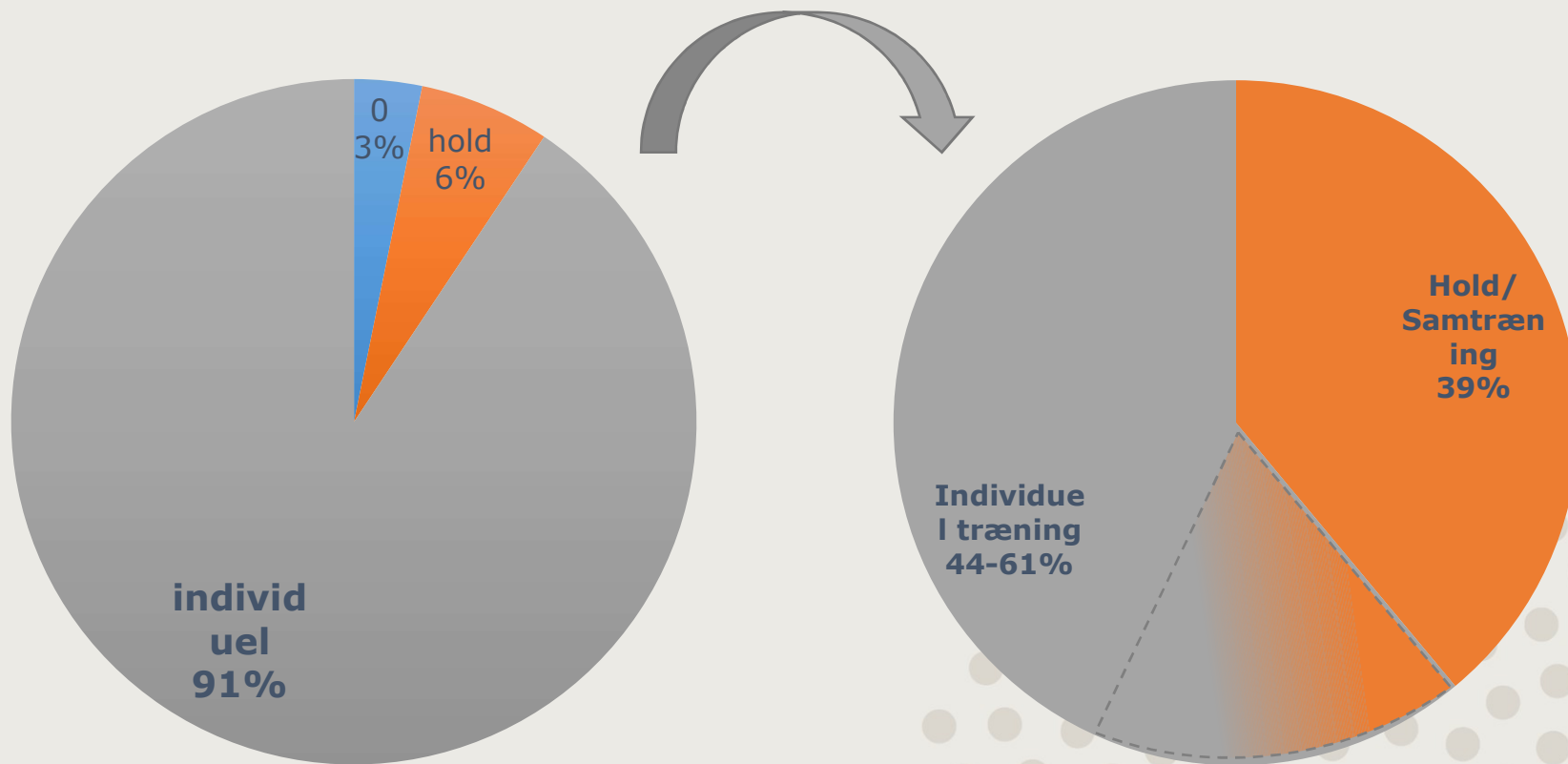
Aftaler i Uge 12 2017



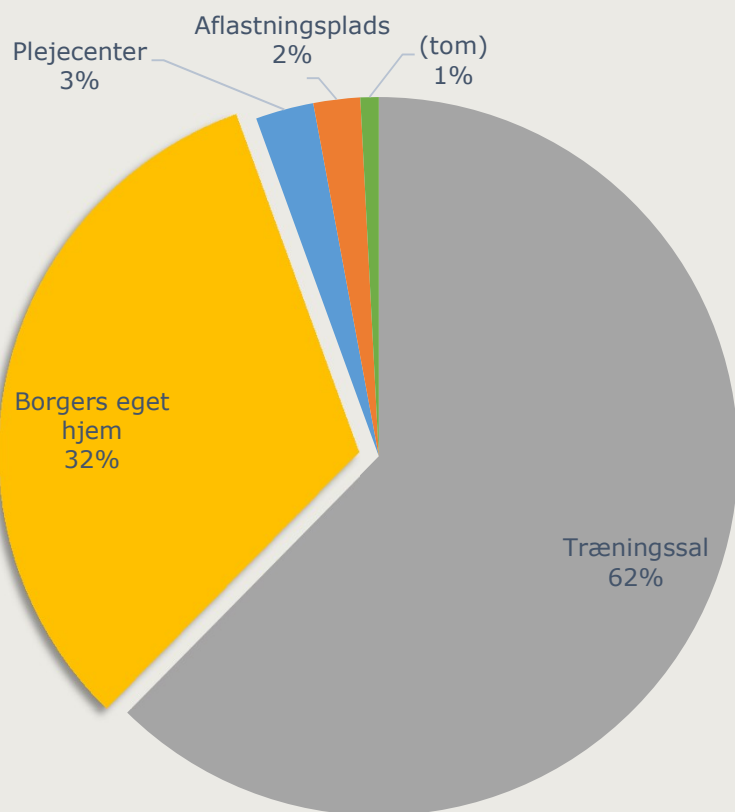
I alt: 267 aftaler

A. Træningstype

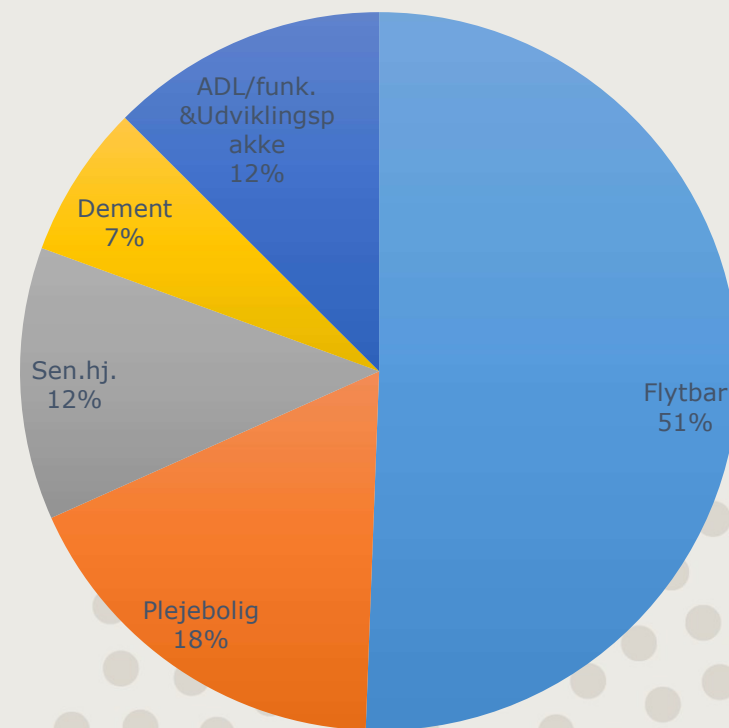
Fordeling af afsluttede forløb i 2016



Lokation – "Borgers eget hjem"

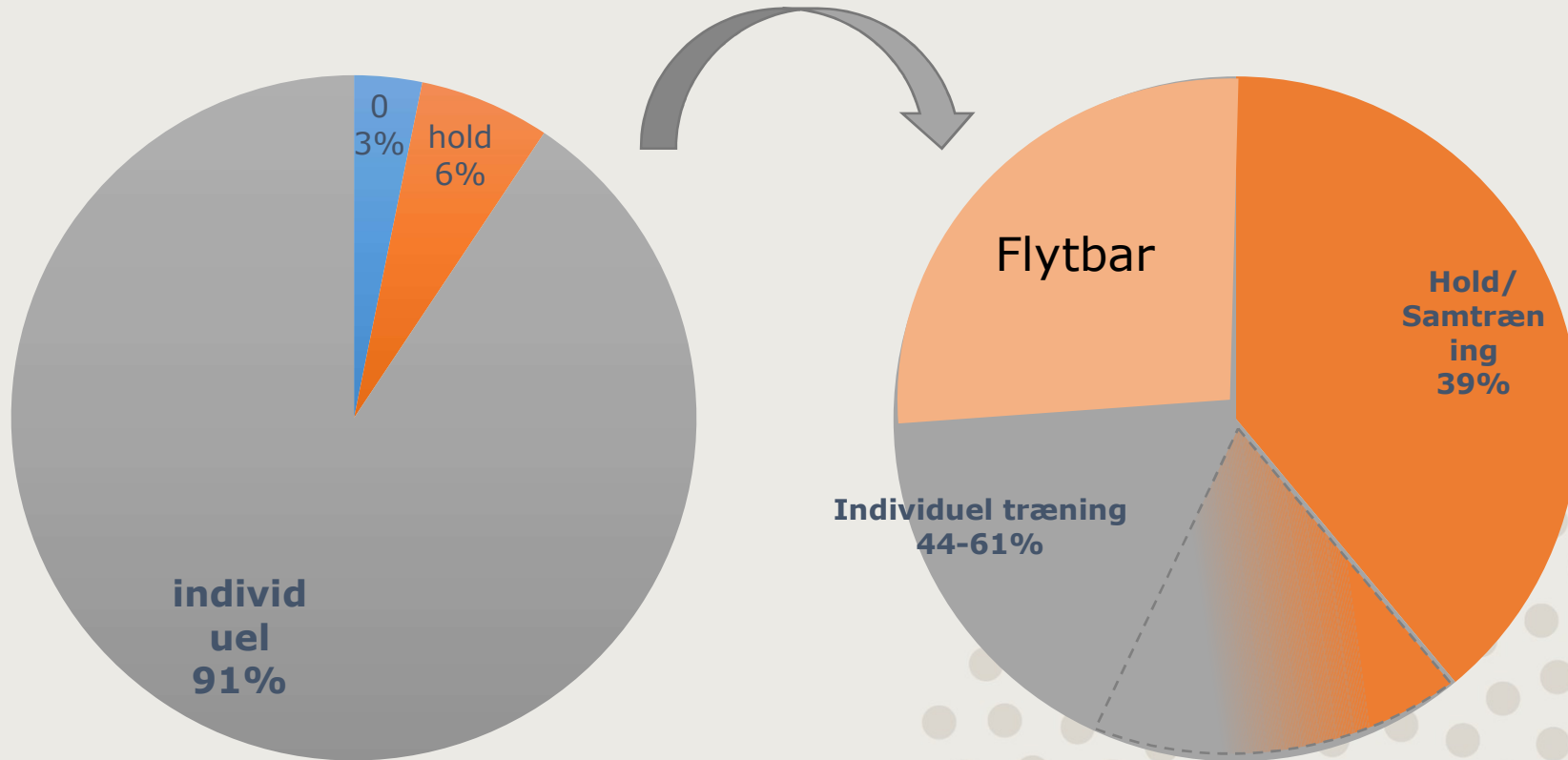


Borgers eget hjem



A. Træningstype

Fordeling af afsluttede forløb i 2016



Formål med workshop:

- Designe rammer, der understøtter og gør det let for terapeuterne at øge mængden af holdtræning

MÅL

At gøre borgeren selvhjulpen hurtigst muligt

For at understøtte mere holdtræning skal der to ting på plads:

- Screening af borgers funktionsniveau – både i starten af forløbet og ‘punkttest’ til at afdække om borger er klar til at komme på hold
- Struktur, hvor der ugentligt planlægges nye hold eller borgere sættes på eksisterende hold på baggrund af test/vurdering fra terapeut

Fysioterapeut-træning:

- KOL (i denne gruppe kører der faste hold i dag)
- Hjerte
- Hoftener fraktur
- Parkinson og senhjerneske
- Knæ/hofte alle
- Fald
- Blandede diagnoser bla. cancer
- Målgruppen defineres både ud fra funktionsniveau og diagnose

Ergoterapeut-træning:

- Senhjerneske – vedligehold
- Skulder-hånd, evt som stationstræning

Barrierer / opmærksomhedspunkter i forhold til øget holdtræning:

- Afhængighed til timing i hjemmeplejen
- Koordinering på tværs af teams
- Plads i træningsfaciliteter
- Planlægning (mere tidskrævende)
- Borgere der er afhængige af daghjemsbuss
- Afstand fra borgers hjem til træningsfaciliteter i Varde
- Betaling af transport - §86

'Fremmere'

- Når man taler om hold øges opmærksomhed – både i formel og uformel dialog
- Når man 'tør' dele borger med kolleger
- Systematik for at arbejde med hold – fast punkt på fordelingsmøder og tværgående 'hold-møde' i Varde oprettes
- På nogle hold være 2 terapeuter – det øger faglig sparring, reducerer risiko for aflysninger og gør kalender lidt mere fleksibel

Nuværende holdtræning

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Ølgod	13.00 – 14.00 Sen.hjerne Ergo/fys 13.30 – 14.45 KOL*	10.30 – 11.30 Blandet hold		10.30 – 11.30 Blandet hold 13.00 – 14.00 Sen.hjerne Ergo/fys 13.30 – 14.45 KOL*	
Varde Carolineparken	12.30 – 13.30 Parkinson (140A) 13.30 – 14.45 KOL*	11.00 – 12.00 Bedre funktionsniveau	10.00 – 11.00 Hofte nær fraktur	13.30 – 14.45 KOL*	10.00 – 11.00 Parkinson (140A)
Andre steder Poghøj, Helle Plejecenter eller Lyngparken		Perioder et Alment hold			

* Ikke løbende optag

Arbejdet med følgende områder:

A

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning

B

- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- **Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler**

C

- Minimere afbud fra borgere
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften.

D

- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes

E

- Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau.

Scenarie

- Træning i borgers eget hjem foregår kun for borgere med:
 - Senhj. Skade
 - Demente
 - Borger der bor i plejebolig
 - Funktions- og ADL vurdering
 - Udviklingspakke
- Alle andre træninger flyttes til 2 lokationer
 - Varde
 - Ølgod

	Besparelser	Udgift
Kørselsudgift til terapeuter	-233.800	
Tiden terapeuterne bruger på kørsel	-97.100	
§140 borgere der har krav på betalt kørsel		354.000
IALT	-330.900	354.000
TOTAL	23.100	

Arbejdet med følgende områder:

A

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning

B

- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler

C

- Minimere afbud fra borgere
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften.

D

- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes

E

- Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau.

C. Minimere afbud fra borgere

- Nyt aftalekort
- Forventningsafstemning
- Træningsaftale
- Ledermøder på ældreområdet
- Følges løbende (på målstyringstavle)



Arbejdet med følgende områder:

A

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning

B

- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler

C

- Minimere afbud fra borgere
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften.

D

- **Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes**

E

- Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau.

Pleje/ Centerfunktion

- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen målrettet personalet på ældreområdet foreslås beskåret med 350.000 kr.
 - Det betyder, at terapeuternes tilgængelighed for plejepersonalet nedsættes, og den pædagogiske og faglige indsats i forhold til implementeringen af hverdagsrehabilitering som metode, skrues ned.
 - Ændringen har ingen indvirkning på omfanget af visiterede ydelser.
- Kvalitetsstandarden for indsatsen hverdagsrehabilitering - en indsats under § 82 stk. 2, ændres, så opstartstid for udviklingspakkerne inden for personlig pleje og måltider, ændres fra tre dage til maks. seks dage.
 - Dette vil muliggøre en mere effektiv planlægning af terapeuternes tid

Arbejdet med følgende områder:

A

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning

B

- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler

C

- Minimere afbud fra borgere
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften.

D

- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes

E

- **Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau.**

Bilag: 232.1. Årsberetning for magtanvendelse 2016

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 27. april 2017 - Kl. 14:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 16140/17

Årsberetning for magtanvendelse overfor voksne i 2016

Reglerne for magtanvendelse findes i serviceloven kapitel 24. Kommunalbestyrelsen skal følge udviklingen i anvendelse af magt og andre indgreb i den personlige frihed med henblik på vurdering af behovet for opfølgning, og der skal udarbejdes en årlig beretning over magtanvendelse.

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

Gældende regler i Serviceloven over magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten indenfor ældre- og handicap området er beskrevet nedenfor.

Serviceloven §125 alarm- eller pejlesystemer

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

For personer, hvor den nedsatte funktionsevne er en konsekvens af en erhvervet mental svækkelse, der er fremadskridende, kan anvendelse af personlig alarm eller pejlesystem iværksættes, medmindre den pågældende modsætter sig dette. Hvis personen modsætter sig anvendelsen, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om anvendelse heraf. Afgørelse efter pkt. 2 kan gøres tidsubegrænset.

Serviceloven § 126

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

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



Serviceoven § 126 a

Kommunalbestyrelsen kan undtagelsesvis for en afgrænset periode træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person hvis dette må anses som en absolut nødvendighed for at varetage omsorgspligten, jf. § 82 stk. 1, i personlige hygiejnesituationer.

Serviceoven § 127

Under samme betingelser som § 125, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person for at forhindre denne i at forlade boligen eller for at føre denne tilbage til boligen.

Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om, for hvilken periode tilbageholdelse i boligen kan anvendes, og skal løbende vurdere, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.

Serviceoven § 128 anvendelse af stofsele

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

Der skal træffes afgørelse om, for hvilken periode de beskyttelsesmidler, som er beskrevet ovenfor kan anvendes, og det skal løbende vurderes, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.

Serviceoven § 129 stk. 1 Flytning uden samtykke

Serviceoven § 139 stk. 2 Optagelse i særlige botilbud med samtykke fra beskikket værge

Serviceoven § 129 stk. 3 Om flytning til tilsvarende bolig for at bevare tilknytning til pårørende.

I 2016 har der været 27 ansøgninger og indberetninger af magt. Indberetningerne omfatter 15 borgere.

§126 akut magtanvendelse	§128 anvendelse af stofsele	Andre tilfælde af magt der ikke er beskrevet i Serviceoven	Omsorgsforanstaltning der ikke er magt
23	2	1	1



Ansøgninger og indberetninger fordeler sig organisatorisk på følgende måde.

	§126 akut magtanvendelse	§128 anvendelse af stofsele	Andre tilfælde af magt der ikke er beskrevet i Serviceloven	Omsorgsforanstaltning der ikke er magt
Handicapområdet Varde kommune borger	16* (6 borgere)			
Handicapområdet Anden kommunes borger i Varde kommune	3 (3 borgere)			
Handicapområdet Varde borger der bor i anden kommune	4 (3 borgere)		1	
Ældreområdet Varde kommune borger		2 (2 borgere)		1

*En borger står for 11 indberetninger.

Udvikling af indberetninger og ansøgning omkring magtanvendelse

	§125 Pejle og alarmsystem	§125 stk. 3 Særlige døråbner	§126 Akut fastholdelse og føren	§126 a Fastholdelse i hygiejne- situationer	§128 Anvendelse af stofsele	§129 Flytning uden samtykke	I alt
2010	2	0	11	217 *	5	0	235
2011	1	0	4	6	3	14	28
2012	0	0	11	11	3	21	46
2013	0	0	13	11	3	10	37
2014							
2015	3	1	13	6	2	0	25
2016	0	0	23	0	2	0	25

- Særlig udfordring i 2010, hvor en borger står for de fleste indberetninger. Trækkes indberetningerne på denne ene borger fra er antallet på niveau med 2011.