

Status for initiativer under Værdighedsmilliarden – 1. kvartal 2018

Nedenfor beskrives de initiativer, som Viborg Kommune i 2018 finansierer med midler fra Værdighedsmilliarden. Viborg modtager i 2018 17,136 mio. kr. De fleste af initiativerne er startet op i 2016 og har fungeret siden da.

Oversigten er struktureret ud fra de fem temaer, som Sundheds- og Ældreministeriet har udpeget som overskrifter i Værdighedspolitikken.

1. Selvbestemmelse/Velfærdsteknologi

Drift af GPS'er til hjemmeplejen og plejecentre

Økonomi i 2018
0,216 mio. kr.

Med midler fra Værdighedsmilliarden 2016 blev der indkøbt 65 GPS-trackere som er fordelt mellem plejecentre, Rehabiliteringscenter Viborg og hjemmeplejen.

De efterfølgende år er der blevet afsat midler til de tilknyttede mobilabonnementer, som kobler trackeren på GPS-systemet.

GPS-trackere kan finde mennesker med demens, når pårørende eller plejepersonale savner dem. GPS-brikken er lidt mindre end en æske tændstikker og kan f.eks. placeres i et par sko, eller bæres i en brik om halsen afhængig af den enkelte borgers behov.

GPS-trackere bevilliges til den enkelte borger, såfremt borgeren selv ønsker at have den. Hvis borgeren modsætter sig dette, er det Visitation Magt og Værgemål, der bevilger anvendelsen den via magtanvendelseslovens bestemmelser § 125 om alarm og pejlesystemer. Plejecentrene og Rehabiliteringscenter Viborg håndterer og bevilger selv GPS-trackere, mens det er demenskonsulenterne der bevilger til hjemmeboende borgere. Vedligehold og teknisk support varetages af beredskabet.

2. Mad og ernæring

Styrkelse af mad og måltider på plejecentre

Økonomi i 2018
4,155 mio. kr.

Med de afsatte midler er hver afdeling (45 i alt) blevet opnormeret med ½ time dagligt til en medarbejder fra SOSU-gruppen, som arbejder med måltiderne på de enkelte plejecenterafdelinger. Desuden er der afsat en kostfaglig medarbejder til at understøtte arbejdet med "Det gode måltid" på hvert plejecenter 6 timer hver anden uge. Formålet er, at den kostfaglige medarbejder understøtter plejepersonalets arbejde med tilberedningen af mad, inddragelse af beboerne og sammen med personalet udvikler madordningen efter

lokale ønsker, f.eks. i forhold til at inddrage beboernes ønsker endnu mere og til at sikre at en større del af maden produceres tæt på beboerne.

De konkrete opgaver som medarbejderne løser, kan f.eks. være at sikre, at beboerne inddrages i madlavning/borddækning, at sikre at madkvaliteten er i top, at skabe sanseoplevelser for beboerne eller blot at tale med beboerne om maden og andre daglige hverdagsaktiviteter. Beboerne inddrages f.eks. i at bage kage eller pandekager, forberede dele af aftensmaden, f.eks. forme frikadeller, eller i borddækning og –afrydning.

Generelt inddrages beboerne i afgrænsede opgaver, hvor det er muligt at holde sikkerheden i orden. Mange borgere har et nedsat kognitivt funktionsniveau og er ikke nødvendigvis opmærksomme på, hvordan man håndterer varme gryder o.l.

Initiativet har bidraget til at hæve andelen af mad der tilberedes eller færdiggøres i køkkenerne på afdelingerne, det vil sige tæt på borgeren.

Styrket indsats i forhold til ernæring for hjemmeboende samt ansættelse af diætist til kostfaglig vejledning

Økonomi i 2018
1,559 mio. kr.

Med denne indsats tilbydes hjemmeboende borgere en ernæringsvurdering en gang årligt og at borgerne jævnligt vejes, for at kunne igangsætte en hurtig ernæringsindsats ved vægttab over 1 kg/ mdr. Målet er at 60% af de borgere der modtager personlig pleje vejes hvert kvartal. Med indsatsen kommer der fokus på borgere, der har risiko for ernæringsrelaterede helbredsproblemer. Målet er tidlig identifikation og systematisk opfølgning i samarbejde med kostfagligt personale. Der tilbydes mad og måltider, der tilgodeser borgernes individuelle ernæringsmæssige behov og ønsker.

En klinisk diætist laver kostvejledning, ernæringshandleplaner, dokumenterer ernæringsindsatsen i døgnrytmeplanen og er sparringspartner/underviser for det sundhedsfaglige personale i hjemmeplejen.

Fokus på de hjemmeboendes ernæringstilstand sikrer at borgerne undgår uhensigtsmæssige vægttab, den understøtter borgerens almene sundhedstilstand og sikrer at borgerne har energien til at indgå i rehabiliterings- og genoptræningsindsatsen.

3. En værdig død

Styrke arbejdet med En værdig død

Økonomi i 2018
1,039 mio. kr.

Med dette initiativ er der afsat en pulje med midler til dækning af faste vagter hos døende, der ikke har pårørende hos sig og/eller til døende hvor de pårørende har været gennem et langt forløb med en døende ægtefælle og derved har få ressourcer til den sidste tid.

Ordningen er brugt både på plejecentre og i hjemmeplejen. Der gøres en stor indsats for, at det så vidt muligt er den faste kontaktperson, som kender borgeren godt, der sidder vagt. Alternativt er der bestilt vikar. Medarbejdernes tilbagemeldinger lyder på, at det er et rigtig godt tilbud, som i det enkelte tilfælde giver mulighed for at yde en god kvalitet i forhold til tryghed, nærvær og pleje i den sidste tid.

Ordningen er et supplement til samarbejdet med frivillige til fast vagt (vågekoner). Dette samarbejde fungerer også tilfredsstillende. Rekrutteringen til de frivillige ordninger sker lokalt i samarbejde med relevante parter og frivillige organisationer.

4. Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Tværfagligt samarbejde om borgere med særligt behov for tryghed, f.eks. de psykisk sårbare

Økonomi i 2018
1,039 mio. kr.

Formålet er at sikre, at sundheds- og omsorgsområderne råder over specialister indenfor psykiatriområdet til ældre over 65 år, som kan bidrage til at forebygge indlæggelser, og at holde psykisk sårbare ældre borgere i eget hjem længst muligt.

Med midlerne er der ansat en sygeplejerske og en pædagog med videreuddannelse indenfor psykiatri. Medarbejderne arbejder efter henvendelse fra Visitation Sundhed, hjemmeplejen, plejecentrene og sygeplejen. De besøger borgere med komplekse udfordringer sammen med borgerens kontaktperson, og i samarbejde med borgeren bliver der udarbejdet en handleplan for både den akutte behandling og de langsigtede mål for behandlingen. De arbejder herudover med afdækning af hvilke kompetenceudviklingstiltag, der skal iværksættes i det enkelte distrikt, herunder både kompetenceudvikling generelt indenfor psykiatri og specifikt med afsæt i den enkelte borgers sygdomsforløb og behandlingsplan.

Udvikling af bedre forhold for pårørende til demente og pårørende til borgere med senhjerneskade

Økonomi i 2018
0,564 mio. kr.

Formålet med initiativet er at styrke indsatsen overfor pårørende til borgere med demenssymptomer og pårørende til borgere med senhjerneskade. Initiativet består af to dele:

1. Afløsning i hjemmet.

En del af midlerne prioriteres til aflastning i hjemmet til pårørende til borgere med demens og senhjerneskadede således, at den pårørende med relativt kort varsel kan bestille afløsning i hjemmet- også uden for normal arbejdstid. Afløsningen udføres af personale fra hjemmeplejen.

2. Kortvarige ferie-/aflastningsophold

Som forsøg etableres der i 2018 et tilbud, som giver den pårørende mulighed for at forlade hjemmet i flere sammenhængende dage, mens den demensramte/hjerneskadede borger tilbydes et ferieophold, hvor vedkommende bor i en "feriebolig" på Pleje- og Omsorgscenter Toftegården. Der vil der være kompetent personale som kan varetage borgerens behov, samt understøtte at det bliver et godt ferieophold.

Aflastningsopholdet foregår på Pleje- og Omsorgscenter Toftegården. På Toftegården er der i forvejen tilbud til borgere med demens og borgere med erhvervet hjerneskade, så personalet på stedet har erfaring med begge grupper og kan tilbyde hjælp og aktiviteter alt efter, hvad der er meningsfuldt for den enkelte borger.

5. Livskvalitet

Ledsagerordning for 67+ årige

Økonomi i 2018
0,520 mio. kr.

Målgruppen for denne ordning er 67+-årige, som:

- ikke kommer afsted, hvis de ikke bliver fulgt.
- har behov for hjælp for at kunne profitere af tilbud
- har udvidet behov for hjælp – socialt, fysisk, psykisk eller praktisk
- føler sig utrygge ved at tage af sted til sociale aktiviteter
- oplever en væsentlig forbedring livskvaliteten ved at blive ledsaget

Derfor kan borgeren med denne ordning få tildelt en ledsager, som følger borgeren til og fra aktiviteter og/eller aftaler. Borgere visiteres til ordningen, hvor varigheden og timetallet afhænger af behov. Nogle borgere har kun behov for ledsagelse en enkelt gang, mens andre visiteres til ledsagelse en gang om ugen til en fast ugentlig aktivitet.

Ledsagerordningen kan f.eks. benyttes til ledsagelse til læge, sociale aktiviteter, aktiviteter der understøtter bekæmpelse af ensomhed, ledsagelse til læge eller speciallæge, men også f.eks. bestilling af billetter, bestilling af taxa eller behov for hjælp i forbindelse med overgang til ny bolig, herunder flytning i plejebolig, for de borgere der er ensomme, ikke har noget netværk og samtidig har en betydelig nedsat funktionsevnen.

Ledsagelsen udføres af medarbejdere fra hjemmeplejen. Aktuelt er ca. 30 borgere omfattet af ordningen.

Udvidelse af klippekortordningen

Økonomi i 2018
3,066 mio. kr.

Disse midler anvendes til at udvide Klippe kortordningen for hjemmeboende således, at borgeren modtager et klip á en time om ugen. Tidligere var der afsat et klip á en halv time om ugen. Halvdelen af

klippe kortordningen for hjemmeboende finansieres således med midler fra værdighedsmilliarden, mens den anden halvdel finansieres gennem det ordinære budget.

De borgere, der visiteres til ordningen er nogle af de svageste borgere, som er i kontakt med hjemmeplejen. Mange af modtagerne har derfor vanskeligt ved selv at bevæge sig rundt udenfor og har brug for hjælp til en række opgaver i hjemmet.

Der er aktuelt ca. 150 borgere, der er visiteret til klippekortordningen. Disse borgere får øget frihed til, at fortsætte med at gøre de ting, der betyder noget for den enkelte og dennes livskvalitet og udfoldelsesmuligheder. Ved at få en time frem for ½ time ugentligt er borgerens mulighed for selv at bestemme, hvad klippene skal anvendes til, øget betydeligt. Den udvidede ordning understøtter livskvalitet og det værdige liv og sikrer bedre kontinuitet når borgeren ikke skal spare op til en udflugt eller et ønske der tager mere end ½ time.

De fleste borgere anvender klippekortet til sociale aktiviteter uden for eget hjem og lidt færre til sociale aktiviteter i eget hjem eller mere praktisk hjælp eller personlig pleje. Sidegevinsterne ved en udvidelse af klippekortet er, at de aktiviteter, borgerne typisk vælger at anvende klippene til, bidrager til bedre sundhed, trivsel og rehabilitering.

Som eksempler på de aktiviteter der vælges kan nævnes gåture, rengøring, hjælp til at arrangere og afholde fødselsdagskomsammen samt ledsagelse til besøg ved læge og fodterapeut. Der er typisk tale om aktiviteter, som ikke er omfattet af den almindelige hjemmepleje. Personalet fra Hjemmeplejen oplever at ordningen gør en stor forskel for borgerne, fordi den giver mulighed for at gøre ting, som tidligere har været en vigtig del af livet og hverdagen, men som helbredet ikke længere tillader.

Tabellen illustrerer borgernes anvendelse af klippene:

Ydelse	2017
Personlig pleje	13 %
Praktisk hjælp	20 %
Social ak. Inde	19 %
Social ak. Ude	48 %

I alt er der i 2017 leveret 13.693 timers hjælp gennem klippekortordningen. Samlet har 388 forskellige borgere modtaget klippekort i løbet af 2017, nogle i hele perioden andre i en del af perioden. Der har i 2017 været et merforbrug på ordningen, siden da er antallet af klippekortmodtagere reduceret, således at budgettet forventes overholdt i 2018.

Drift af bus, der blandt andet anvendes i forbindelse med transport af borgere til træning

Økonomi i 2018
0,05 mio. kr.

I 2016 blev der med midler fra Værdighedsmilliarden indkøbt en bus med lift til Æblegården. Formålet med bussen var bl.a. at kunne transportere de borgere, der af forskellige grunde ikke passer ind i de eksisterende kørselsordninger til træning og aktiviteter.

Bussen blev leveret medio december 2016. I 2018 er der afsat 50.000 kr. til drift af bussen.

Generel opnormering af hjemmeplejen

Økonomi i 2018
5,196 mio. kr.

Midlerne til opnormering af hjemmeplejen er udmøntet ved at udvide den såkaldte Hvide tid (ikke-borgerrettet tid). Hvid tid er den tid som afsættes til medarbejderne i hjemmeplejen mellem besøgene hos borgerne. Den hvide tid er den tid, som medarbejderen bruger til transport mellem besøgene, tid til dokumentation og forberedelse og den "buffer" som medarbejderen har hvis det enkelte besøg hos borgeren trækker ud, f.eks. på grund af akut sygdom, eller hvis der er nødkald, som medarbejderen skal reagere på i mellem de planlagte besøg.

Det har medført en række forbedringer for de borgere der modtager hjemmepleje. Først og fremmest vil borgeren i færre tilfælde opleve, at deres besøg ikke påvirkes af nødkald og forsinkelser i løbet af dagen. Det vil sige, at borgerne oplever, at medarbejderne møder op til den aftalte tid, at der er rum til at håndtere uforudsete problemer og at de ikke er nødt til at afbryde besøget før tid.

Tiden hos borgeren er som udgangspunkt den samme, men der er nu bedre tid til at medarbejderen kan nå både de planlagte og de akutte besøg. Borgeren vil desuden opleve mere nærværende medarbejdere, som ikke allerede er mentalt videre til næste besøg.

Borgeren oplever desuden en større kvalitet i de ydelser der leveres, når medarbejderen har bedre tid til at forberede og dokumentere besøget. Medarbejderen har således tid til at sætte sig ind i borgerens situation på forhånd og dermed er medarbejderen bedre i stand til at observere udviklingen i borgerens tilstand.

Samlet har midlerne medført ca. 15 nye fuldtidsstillinger i hjemmeplejen.

Afsluttede initiativer

Flere initiativer har været igangsat for en kortere periode i de tidligere år.

Bedre pleje og omsorg for hjemmeboende demente

Fra Værdighedsmilliarden 2017 blev der afsat 364.000 kr. til et pilotprojekt om bedre pleje og omsorg for demente i hjemmet.

Målene med projektet var at sikre tidligere opsporing af demens, synliggøre hvad der skabte forværring i borgerens tilstand og øge trygheden blandt borgere, pårørende og personale

Der udpegedes to nøglepersoner i to af hjemmeplejens distrikter som screenede borgere i distriktet for demenslignende symptomer. Desuden fungerede nøglepersonen som bindeled til demenskonsulenter og sygepleje og havde til opgave at kompetenceudvikle sine kolleger gennem sidemandsoplæring.

Medarbejderne oplevede, at der blev skabt god kontakt til hjemmet og den demensramte samt deres pårørende. Der var mulighed for at kunne støtte og strukturere de vaner og rutiner som den demente har for at bevare disse længst muligt, hvilket gav plads til at afprøve andre mindre tiltag som borgeren kunne profitere af. Samlet har indsatsen bidraget til at skabe ro og tryghed for både den demente og deres pårørende.

Medfinansiering af bus til plejecentre

Lions Club Viborg donerede 150.000 kr. til en bus til anvendelse på plejecentrene og Viborg Kommune finansierede den anden halvdel af bussen med midler fra værdighedsmilliarden. Bussen er i drift og kan lånes af plejecentrene.

Velfærdsteknologiske investeringer

I 2016 blev der afsat 6,466 mio. kr. fra Værdighedsmilliarden til forskellige velfærdsteknologiske initiativer.

Se evt. denne opsamling på initiativerne:

https://kommune.viborg.dk/acadre/Dagsorden/Files_1207_6805700/6805700-21-03-2017%20-%20Bilag%2005.02%20VelfærdsteknologiProjekterVærdighedsmilliarden.pdf

Afprøvning af Digirehab

I 2016 blev der afsat 1 mio. kr. til at gennemføre et pilotprojekt, hvor it-træningssystemet Digirehab skulle afprøves i hjemmeplejen.

DigiRehab er en IT-baseret løsning, der via let-betjente tests og screeninger kan anvendes til at afdække og udarbejde et individualiseret og specialiseret træningsprogram målrettet hjemmeboende borgere. Træningen udføres af de medarbejdere – typisk fra SOSU-gruppen - som udfører personlig pleje og praktisk hjælp hos borgeren.

Erfaringerne med projektet var positive og Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede, at omsorgsområdet i en afprøvningsperiode på 1½ år fra 1. september 2017 til 31. december 2018 anvender DigiRehab til screening af borgere med potentiale for §83a træning samt anvender den digitale træningsplatform i §§83a og 86-træning, hvor det er relevant og giver effekt.