

# Læringsinformation – Social Omsorg

Opfølgning på arbejdet med kerneopgaven

3. version

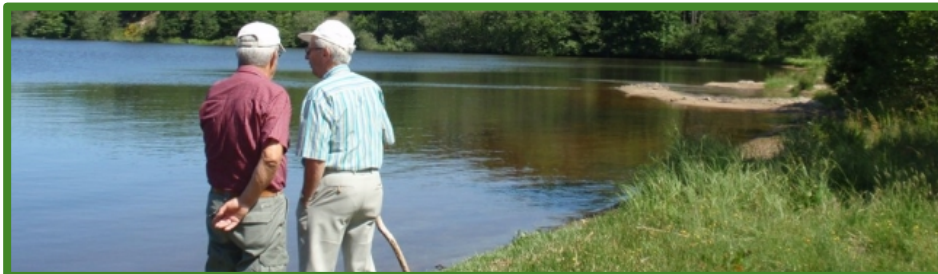
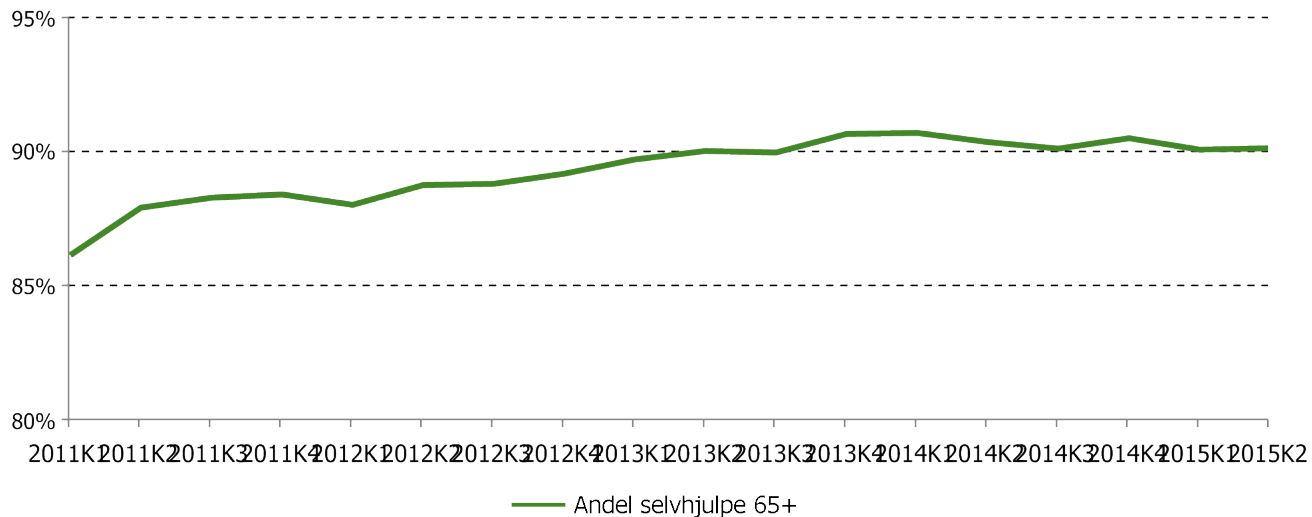


# MÅL

## Ældre klarer sig bedre og mere selv

Formålet er, at gøre flere borgere delvis eller helt selvhjulpne og dermed at reducere forbruget på fritvalgsområdet således, at der kan tages højde for det stigende antal borgere, der forventes at ville søge hjælp i årene fremover

### Andel selvhjulpne blandt de 65+ årige\*:



\*Andelen selvhjulpne blandt de 65+ årige = Andelen af det totale antal indbyggere i alderen 65+ der *ikke* modtager hjælp

En borger kan være registreret i flere ydelsesgrupper, men det antages her, at hvis en borger modtager ydelser under "Øvrig tid", så modtager borgeren også enten personlig pleje eller sygepleje. Beregning ses således som en indikation.

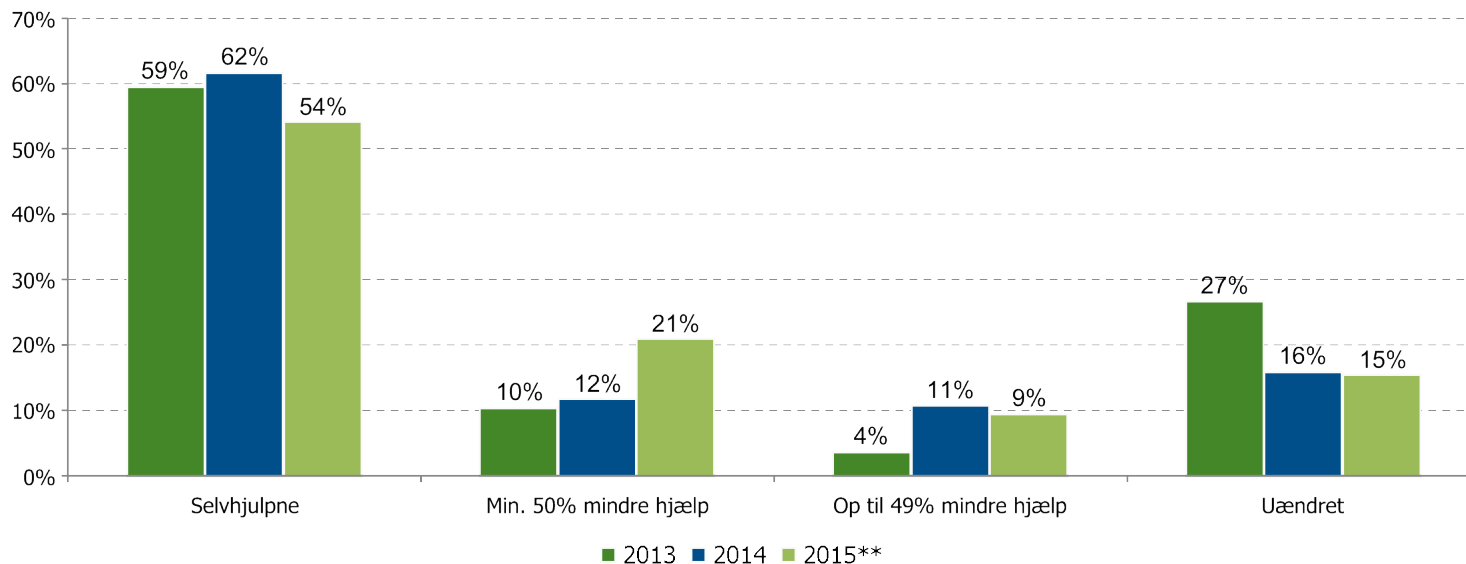
# MÅL

## Ældre klarer sig bedre og mere selv

Formålet er, at gøre flere borgere delvis eller helt selvhjulpne og dermed at reducere forbruget på fritvalgsområdet således, at der kan tages højde for det stigende antal borgere, der forventes at ville søge hjælp i årene fremover



**Grad af hjælp efter afsluttet hverdagsrehabilitering\*:** (Målt i forhold til "skyggevisitering"):



\* Med tiden vil det være muligt at følge udviklingen over tid, for de borgere der har været igennem Hverdagsrehabiliteringsforløbet. Således at der ikke bare ses på graden af hjælp ved afslutning af hverdagsrehabiliteringen, men også på udviklingen (over tid) i de visiterede ydelser. Dermed vil selve "fastholdelsen" kunne følges efter definerede tidsintervaller.

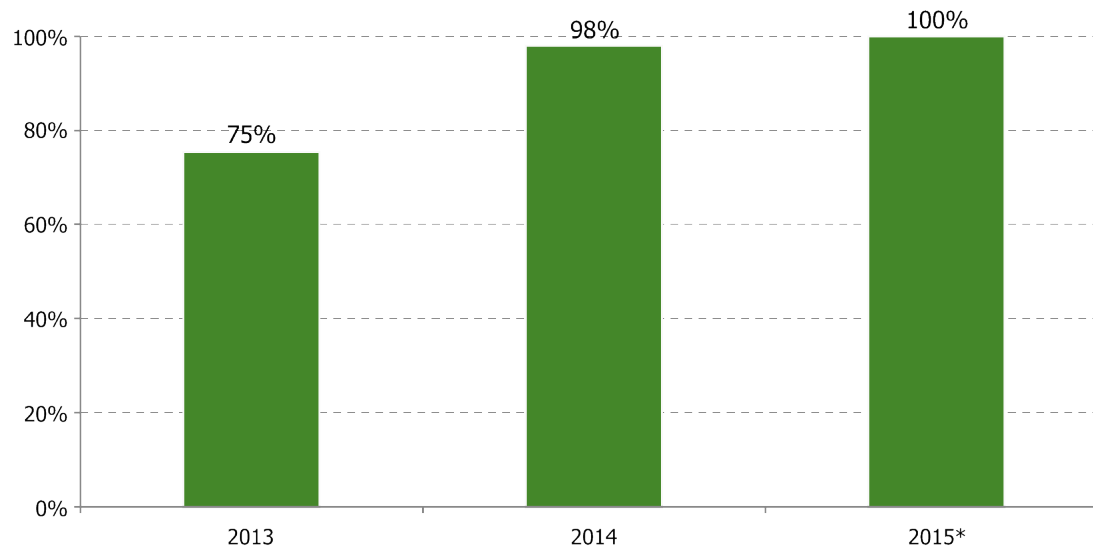
\*\* 2015 tallene gælder for januar til juni

# MÅL

## Ældre klarer sig bedre og mere selv

Borgere, der er svækkede i et omfang, der gør, at de ikke eller kun i begrænset omfang kan tage vare på eget liv, oplever at blive hjulpet til at bevare eller øge deres livkvalitet

**Øget tilfredshed med egen aktivitetsudførelse (via COPM)\*\* efter afsluttet hverdagsrehabilitering:**



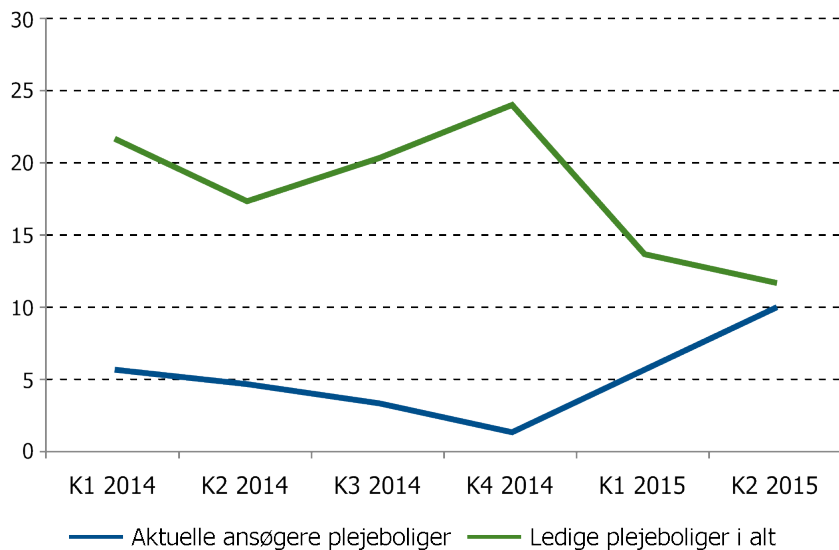
\* 2015 tallene gælder for januar til juni

\*\* Note: COPM= Canadian Occupational Performance Measure (et ergoterapeutisk redskab til resultatmåling)

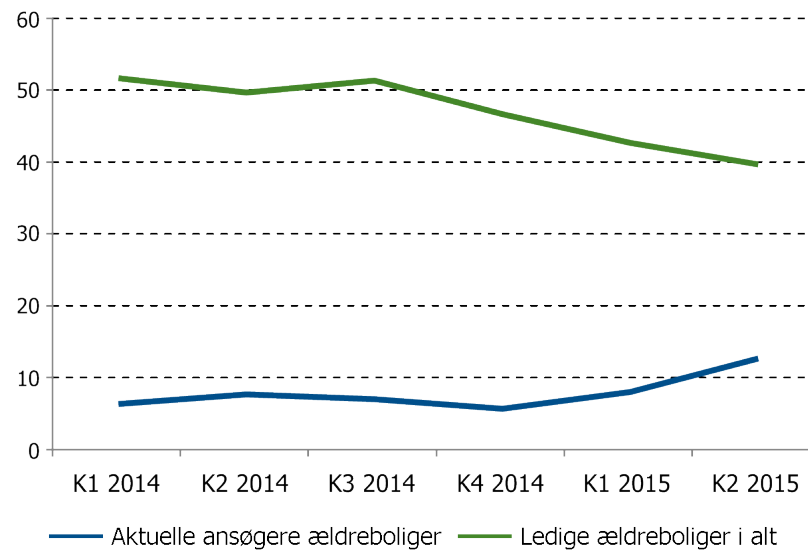
# MÅL

## Ingen venteliste til ældre- og plejeboliger

**Plejeboliger:**



**Ældreboliger:**

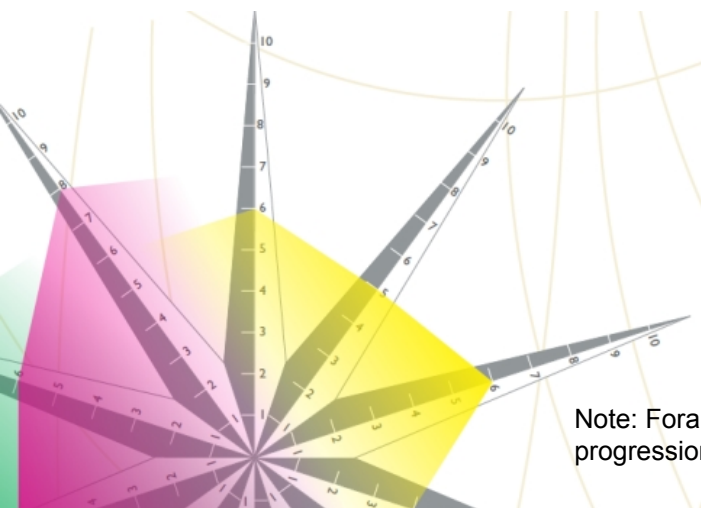


# MÅL

## Afdækning af progression for voksen handicap

### ►►► Implementering af Forandringskompasset\*

- Der er udviklet en skabelon i CSC til Forandringskompasset. Denne skal tilpasses, og er derefter klar til brug.
- Bofællesskaberne har fået demonstreret systemet
- Støttecentret skal udarbejde forslag til anvendelse.
- Arbejdsgruppe nedsat med projektbeskrivelse. Gruppen påbegynder arbejdet primo 2016.



Note: Forandringskompasset er et visuelt redskab til at arbejde med progression på individniveau i samarbejde med borgeren

# MÅL

## Afdækning af rehabilitering

### ►►► Implementering af Targit\*



For at følge rehabiliteringen i hele Social Omsorg er Social Omsorg ved at tage et nyt system i brug: Targit.

- Targit kobles på de fire CSC domæner (Omsorg, sundhed, træning og social) og kommunen får 10 licenser.
- Undervisning af nøglemedarbejdere og ledere finder sted i december 2015.
- Dette vil give mulighed for udtræk af statistik og relevant data.
- Arbejdsgruppe nedsat med det mål at afklare, hvilke indikatorer og mål som Targit-statistik-muligheden giver anledning til at følge.



Note: Targit er et statistik-modul til fagsystemet CSC

# MÅL

## Sunde borgere i en sund kommune

Borgere får hjælp og rådgivning til at mestre sygdom og sundhed, opnå livskvalitet, tage ansvar for eget liv og klare sig selv bedst muligt.



Alle indsatser i Sundhedsfremme, forebyggelse og træning har som mål, at borgerne opnår progression i forhold til forebyggelse og mestring af sygdom. Sundhedsfremme opsamler data (IT baseret i CSC Sundhed) om borgernes progression i forhold til de konkrete og forskellige indsatser, som Sundhedsfremme gennemfører med borgerne. Data indsamles før og 3, 6 og 12 måneder efter indsatsen. Data er vurderet individuelt og kan ikke umiddelbart akkumuleres til et generelt billede af progression hos borgerne på tværs af alle indsatser.

- **Træning anvender en skala ud fra PSFS (patient specific functional status), som borgerne selv scorer sig på før og efter sammen med terapeuten ift. egne målsætninger.**
- **Progressionsmåling i Sundhedsfremme koordineres med regionen/KOSU med henblik på sammenlignelige målinger på tværs af kommuner.**





# MÅL

## Involvering af frivillige og aktive medborgere

Frivilligkoordinator er løbende involveret i aktiviteter i relation til frivillige og aktive medborgere. Eksempelvis: Spisevenner, sofacykler, team tvilling, brugen af busser på plejecentre og aflastningstjeneste via menighedsplejen i Hedensted.

- Der er afholdt frivilligfest i september 2015.
- Der er skabt overblik over frivillige lokalt i Social Omsorg:

	Antal Frivillige	Antal medlemmer i vennekreds	Åbne aktiviteter pr. uge
Birkelund	13	18	19
Kirkedal	15	0	3
Kildevældet	34	190	4
Løsning	12	51	20
Bøgely	35	116	8
Øster Snede	30	100	1
Højtoften	15	0	
Møllebo	46	0	15
Nedergården	20	86	19
Nederbylund	52	135	18
Bofællesskaberne	5		
Sundhedsfremme	16		
<b>Samlet</b>	<b>293</b>	<b>696</b>	<b>107</b>

Hensigten med overblikket er dels, at kompetencegruppen for myndighed i stigende grad ind-tænker aktive medborgere/lokalsamfund/netværk i mødet med borgerne og i den fremadrettede indsats, og dels at områderne på driftssiden kan hjælpe sig selv med inspiration fra andre i forhold til strategisk og praktisk at inkludere aktive medborgere i opgaveløsningen.

Der er basis for at øge fokus på handicap- og demensområdet



# MÅL

## Etablering af en fælles kompetencegruppe for myndighed og hjælpemidler i Social Omsorg

### Resultatmål

Der er etableret en fælles myndighedsfunktion med tre teams bestående af de tre overordnede faggrupper, organiseret med fokus på de tre distrikter i kommunen. Sygeplejen og de trænende terapeuter deltager i teamsene men forbliver organiseret decentralt.

Der afholdes et antal faglige koordinationsmøder mellem teamsene og/eller de tre faggrupper (sundhedspersonale, socialrådgivere og terapeuter).

Den fælles myndighedsfunktion understøtter formålet med den fælles visitation og kerneopgaven – herunder mere koordineret løsning for komplicerede borgere og flerfaglighed i samarbejdet med borgerne.

### Status

I gang.

I gang.

Konceptet præsenteres for ledergruppen ultimo 2015

# MÅL

## Åbne institutioner

En af forudsætningerne til kerneopgaven Social Omsorg lyder:



***”Omgivelser og tilbud er indrettet, så man så vidt muligt kan bruge dem selvstændigt. Det gælder både i det offentlige og i lokalområderne”.***

Der har igennem de senere år været arbejdet målrettet på at gøre plejecentrene indbydende for både beboere, pårørende, brugere og frivillige. Dette arbejde skal fortsætte fremover.

En tilsvarende proces skal igangsættes ift. bofællesskaberne.

# MÅL

## Etablering af Samarbejdsrum på tværs af organisationen 1

**Social Omsorg har tovholderfunktion i forhold til to formelle samarbejdsrum, som er nedsat af kommuneledelsen.**

### **Baggrund og formål:**

Folkesundheden er et fokusområde, der spiller ind i alle fire kerneområder. Indenfor alle kerneopgaverne er der én eller flere forudsætninger, hvor den enkeltes sundhed indgår. Desuden ligger der en indsats i forhold til sammenhængen mellem den forebyggende indsats og de udgifter, kommunen afholder i forbindelse med den aktivitetsbestemte medfinansiering. Der skal med dette samarbejdsrum ske en målrettet investering i forebyggelsesindsatser og aktiviteter, sådan, at udkommet direkte eller indirekte kan aflæses i effekt på kerneopgavernes bevægelse for borgerne og/eller til svarende lavere udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering.

### **Aktiviteter**

I samarbejdsrummet defineres, hvilke forudsætninger der tages udgangspunkt i og dermed de konkrete aktiviteter. Samarbejdsrummet er et lærings- og udviklingsrum, hvor deltagerne byder ind med synspunkter, ideer, udfordringer, arbejdskraft mv. Der afholdes to årlige temamøder for den samlede gruppe og nedsattes arbejdsgrupper til udvikling og implementering af konkrete aktiviteter. Deltagere i arbejdsgrupper vil være afgrænset til de kompetencegrupper, der arbejder direkte med de adresserede forudsætninger. Omfang af indsatserne er ukendt, da disse fastlægges i samarbejdsrummet under hensyntagen til kompetencegruppernes ressourcer.

### **Deltagende kompetencegrupper:**

Beskæftigelse: Arbejdsfatholdelse, Psykiatri og Rusmiddelcenter, Ungeenheden.

Læring: Folkeskoler, Sundhed for børn og unge.

Fritid og Fællesskab: By og Landskab, Fritid

Social Omsorg: Sygepleje, Sundhed, forebyggelse og Træning

PKØ: Budget og regnskab, HR & Analyse



Samarbejdsrum mht. **Folkesundhed** har foreløbig nedsat følgende grupper:

- Analyse af data fra Sundhedsprofilen: Hvordan har du det? – sammenholdt med andre tilgængelige data.
- Formidling af muligheder for fysisk aktivitet
- Ulighed i sundhed

# MÅL

## Etablering af Samarbejdsrum på tværs af organisationen 2

Samarbejdsrum: **Socialpsykiatri, Beskæftigelse og Social Omsorg**

<b>Formål</b>	Formålet er at bidrage til gensidig tryghed, tillid og respekt mellem deltagerne i samarbejdsrummet med overførselsværdi til medarbejderne i de respektive samarbejdende afdelinger. Samarbejdsrummet skal bidrage til refleksion over de forskellige roller og funktioners bidrag til fælles mål, opfordre til videndeling og perspektivering samt reflektere nysgerrigt og åbent over grænser på trods af fag og skel.
<b>Mål</b>	Målet er at sikre grundlag for meningsfulde og sammenhængende borgerforløb med et fælles mål og tværfaglig koordinering. Målet er ved disse effektive borgerforløb at opnå en reduktion i de samlede udgifter, at opnå større livskvalitet og tilfredshed hos borgerne og at opnå større arbejdsglæde hos medarbejderne.
<b>Deltagere</b>	Socialpsykiatrien, Ungeenheden, Social Omsorg.
<b>Status</b>	