



Oplæg til:

Ny administrativ organisation i Social Omsorg

Udarbejdet af en arbejdsgruppe af ledere fra
Senior Service, Voksen- handicap og Sund-
hedsfremme.

Hedensted Kommune, den 17. oktober 2014



HEDENSTED
KOMMUNE

Løsningvej 30
8722 Hedensted
T: 79755000

Indhold:

Indledning	2
Hvordan arbejder vi i dag?	3
Modeller for ny organisering af visitationen i Social Omsorg	5
Fordele og ulemper	5
Anbefaling:	7
Driftsfunktioner	9
Anbefaling:	10
Ledelse	10
Den fælles, administrative funktion	11
Aktivitetsbestemt medfinansiering	13
Konklusion	14
Bilagsrapport	15

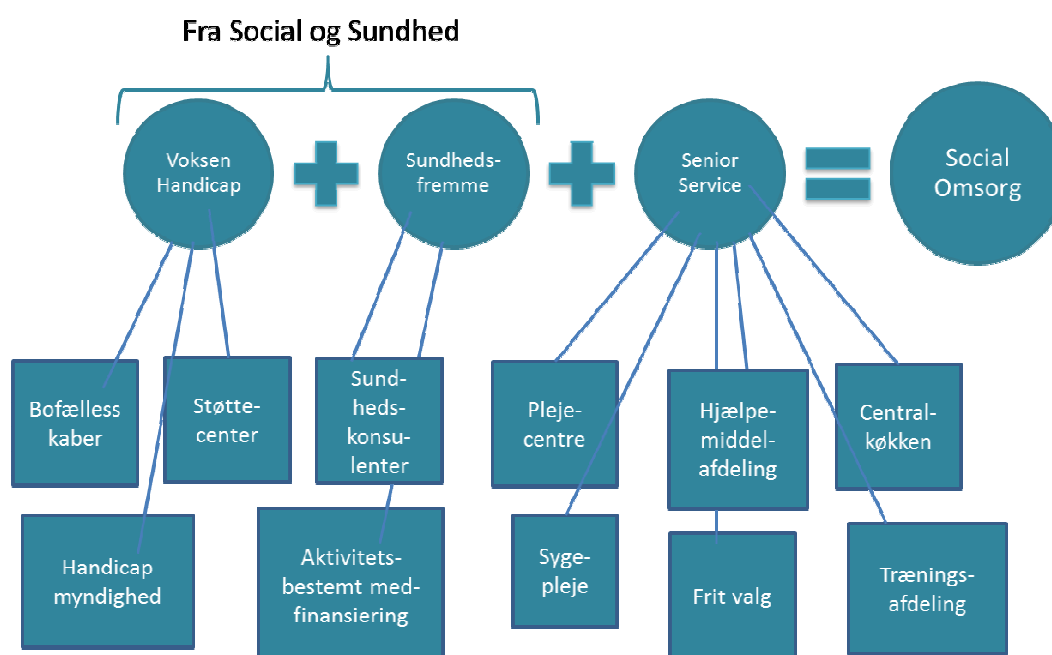
Indledning

Dette oplæg beskriver en ny, administrativ organisation i kerneområdet Social Omsorg.

Oplægget er et produkt af en arbejdsgruppe med deltagelse af lederne fra voksen- handicap, Sundhedsfremme og Senior Service, undtagen alle områdelederne. Sidstnævnte gruppe er løbende orienteret på ledermødet i Senior Service. Arbejdsgruppen har bestået af:

***Pia Anette Mejbørn (Myndighedsleder Senior Service),
Jette Therkelsen (konsulent, Handicapafdelingen),
Ann Tobiesen (Distriktsleder),
Birgit Munk Hansen (Afdelingsleder, Rehabilitering),
Ejgil Jessen Hansen (Social- og Sundhedschef),
Lisbeth Salkvist (Distriktsleder),
Steen Dall-Hansen (Seniorchef),
Jane Vase (Leder af køkkenfunktionen),
Inga Larsen (Bofællesskabsleder),
Helle Mortensen (Leder Støttecentret),
Lisbeth Troest (Leder af Handicapafdelingen),
Christina Bjerking (Distriktsleder),
Mette Boelt Christiansen (Bofællesskabsleder),
Karis Dalsjød (Leder af Sundhedsfremme) og
Anders Kirkedal (Specialkonsulent og sekretær for gruppen).***

Hvilke enheder fusioneres?



Den politiske beslutning om at etablere kerneopgaver som vejen til at sikre bæredygtig velfærd sammen med borgerne siger, at den tidligere afdeling for Senior Service (minus Pensionisthøjskolen) sammenlægges med de kompetencer, der som hovedopgave har beskæftiget sig med området for voksen-handicappede og området for Sundhedsfremme, inklusiv den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Kerneområdet Social Omsorg relaterer sig dels til kerneopgaven med bevægelsen for borgeren og tilhørende forudsætninger og dels til at organisationen fungerer som helhed.

Hvordan arbejder vi i dag?

I dag har vi i alt 5¹ forskellige visitationsenheder i det sammenlagte Social Omsorg. Vi har en myndighed for Senior Service, for Sygepleje, for Træning, for hjælpemidler og én for voksen-handicap.

Borgerne har stor tilfredshed med den service, de 5 visitationsenheder hver især leverer i dag. De 5 visitationsenheder visiterer i dag til en række forskellige ydelser primært med udgangspunkt i Lov om Social Service og Sundhedsloven².

Senior Service visiterer eksempelvis til hverdagsrehabilitering, hjemmehjælp, madordning eller bolig. Handicapafdelingen visiterer bl.a. til socialpædagogisk støtte i hjemmet, ledsagelse, aktivitets- og samværstilbud og til botilbud både i og uden for Hedensted Kommune. Hjælpe-midler visiterer bl.a. til genbrugshjælpe-midler, boligændringer eller særlige handicapbiler. Træning visiterer bl.a. til genop-

¹Herudover er der også Sundhedsfremme, som ikke har deciderede, visitationsopgaver med henvisning til hjemmel i Lov om Social Service eller Sundhedsloven

² Af øvrig, sekundær lovgivning kan nævnes: Lov om specialundervisning for voksne og Almen bolig loven.

træning efter ophold på sygehus, vedligeholdelsestræning og børne- og ungetræning. De trænende terapeuter har i dag både kompetence til at visitere borgerne til træning og kompetence til efterfølgende også selv at træne de pågældende borgere. Visitatorerne i de tre plejedistrikter visiterer til sygeplejeydelser, når eksempelvis der er sket en udskrivning fra et sygehus af den enkelte borger.

Nogle afdelinger har adskilt myndighedsfunktionen fra dem, der udfører aktiviteten sammen med borgerne/ for borgeren (Frit valg). Andre modificerer denne tilgang ved at have samme leder for enhederne (Handicap), mens andre igen håndterer henvendelsen, visitationen og udførelsen med én og samme person (Træning).

”Udvalget varetager den umiddelbare forvaltning af de forudsætninger der gør, at det enkelte menneske får omsorg, støtte og rådgivning, der gør, at man løbende udvikler sig til at kunne klare sig bedre og mere selv.

Det omfatter følgende forudsætninger:

- *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*
- *Familien, netværket og det lokale samfund er vigtige elementer i den sociale omsorg, vi udviser for hinanden*
- *Borgeren får hjælp og rådgivning til at skabe fremskridt, til at tage ansvar for eget liv og til at klare sig selv bedst muligt*
- *Omgivelser og tilbud er indrettet, så man så vidt muligt kan bruge dem selvstændigt. Det gælder både i det offentlige og i lokalområderne.”*

Citat fra Hedensted Kommunes styrelsesvedtægt og kerneopgaven for Udvalget for Social Omsorg

Se en mere detaljeret beskrivelse af den eksisterende visitation i de 5 enheder i bilaget, inklusiv et overblik over den nuværende organisering og den faglige baggrund i visitationerne.

Opgaverne i Social Omsorg er i høj grad præget af, at de borgere, som enhederne er i kontakt med, har en række rettigheder til på den ene eller den anden måde at få hjælp og støtte fra det offentlige. De ældre eller handicappede borgere bliver i dag visiteret efter en konkret, individuel vurdering, inden for lovens rammer, og inden for rammerne af det kommunalt fastsatte serviceniveau.

Når Social Omsorg skal fokusere på bevægelsen hos borgeren (progression) og de forudsætninger i kerneopgaven, der er herfor via samskabelse, ser vi det som oplagt at fokusere den ny organisation på netop borgernes behov og mødet med kommunen. Derfor koncentrerer oplægget om en ændret organisation i Social Omsorg sig omkring en ny organisering af visitationen i Social Omsorg.

Modeller for ny organisering af visitationen i Social Omsorg

Nedenfor præsenteres 6 modeller for en ny organisering af visitationen. Tænkningen er, hvis vi har en akse, der går fra venstre mod højre; til venstre har en model, hvor der er lav integration mellem enhederne og til højre har den model, hvor der er størst integration.

Modellerne er:

1. Model 1: Samling af alle visitationsenheder i én enhed
2. Model 2: Samling af alle visitationsenheder undtagen sygeplejen
3. Model 3: Samling af alle visitationsenheder undtagen Handicap
4. Model 4: Samling af alle visitationsenheder undtagen sygeplejen og Handicap
5. Model 5: Samling af alle visitationsenheder undtagen sygeplejen og Rehabilitering
6. Model 6: Ingen samling af visitationsenhederne.

Grad af integration



Fordele og ulemper

Nedenfor er der forskellige fordele og ulemper ved de tænkte modeller listet op.

Model	1	2	3
Fordele	Stordrift Nyttænkning Flerfagligt kompetencesamarbejde Én indgang Får kikket på borgerne på en ny måde Mindre sårbarhed Ydelsessammenhæng sikres Ydelsesoverblik er samlet Muligvis billigere løsninger Understøtter kerneopgavetænkningen.	Stordrift Nyttænkning Forskellige lovgivninger holdes nogenlunde for sig Flerfaglige kompetencesamarbejde. Får kikket på borgerne på en ny måde. Velfærdsteknologi, APV hjælpemidler og rehabilitering hænger godt sammen. "2+2 = 5" Understøtter kerneopgavetænkningen.	En vis stordrift Mindre sårbarhed
Ulemper	Sygeplejen er sundhedslov. Øvrige er SEL. Terapeuternes ansættelsesforhold skal ændres, da de både visiterer og udfører. Lokaleudfordring, hvis samlet organisation.	Begrænset samarbejde mellem sygeplejekompetencer og socialfaglige kompetencer. Lokaleudfordring, hvis samlet organisation. Terapeuternes ansættelses-	Begrænset samarbejde mellem senior og handicap. Visitationen af sygeplejen er omlagt i 2013 til tre visitatorer, som sidder decentralt.

<p>Hjælpe-middelvisitation og depot hører sammen.</p> <p>Risiko for at socialfaglighed går tabt i mængden.</p> <p>Visitationen af sygeplejen er omlagt i 2013 til tre visitatorer, som sidder decentralt.</p> <p>Erfaring fra sygeplejen: Mange småjusteringer kræver nærhed i forhold til de udførende led.</p> <p>Risiko for at komme længere væk fra udførende led.</p>	<p>forhold skal ændres, da de både visiterer og udfører.</p>	<p>Erfaring fra sygeplejen: Mange småjusteringer kræver nærhed i forhold til de udførende led.</p> <p>Risiko for at komme længere væk fra udførende led.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Model	4	5	6
Fordele	<p>Hjælpe-midler og SEL dele af træning § 86 stk. 1</p> <p>Simple hjælpe-midler kan håndteres hurtigt, men forudsætter sammenhæng med hjælpe-middeldepot.</p> <p>APV hjælpe-midler vil muligvis kunne håndteres hurtigere.</p> <p>Borgeroverblik forbedres væsentligt ift. rehabiliteringsprojektet.</p> <p>Rambøll Rapport (jan. 2012) peger på god sammenhæng i forhold til hjælpe-midler og frit valg i samme visitation.</p>	<p>Nytænkning</p> <p>SEL bevillinger</p> <p>Mulighed for at arbejder rehabiliterende ift. handicap</p> <p>Mange fælles opgaver, f.eks. boligvisitation og BPA, UTH, magtanvendelse, værgemål hænger fint sammen.</p> <p>Opsplitning i §§ 83 og 85 visitation ophører.</p> <p>Fælles omsorgssystem "Mere fælles mål for borgerne".</p>	<p>Alle kender sagsgange-ne som i dag</p> <p>Mindst "uro".</p>
Ulemper	<p>Begrænset stordrift</p> <p>En del af træningen er sundhedsloven.</p> <p>Visitation og træningsudførelse af samme person mistes.</p> <p>Overgang fra sundhedslovstræning til SEL-træning risikerer at blive usmidig.</p> <p>Specialistfunktioner omkring eks. boligændringer og handicapkøretøjer.</p> <p>Ansættelsesforhold i træning.</p> <p>Ulempe at handicap ikke er med.</p> <p>Lokaleudfordring, hvis myndig skal være samlet.</p>	<p>Begrænset stordrift</p> <p>Begrænset udnyttelse af rehabilitering i den nye organisation.</p> <p>Meget forskellige kulturer.</p> <p>Nogle specialiserede sager passer muligvis ikke ind.</p> <p>Potentielt større afstand mellem myndighed og udfører på handicap.</p>	<p>Politikerne har ønsket input til en forenkling/samling af vores visitations-enheder</p> <p>Ingen "fornyelse".</p> <p>SEL fortsat opdelt i paragraf-visitationer.</p> <p>Begrænset samarbejde mellem senior og handicap.</p> <p>Sårbarhed i de små funktioner.</p>

Anbefaling:

Det anbefales, at Social Omsorg vælger model 2 for den fremtidige visitation, fordi der her er flest fordele og færrest ulemper.

Den valgte model giver mulighed for at samle al visitation som har med lov om social service at gøre i en fælles myndighedsfunktion. Sygeplejevisitationen, som er omlagt til tre decentrale visitatorer i 2013, og som visiterer udelukkende efter sundhedsloven, tilknyttes myndighedsfunktionen jf. nedestående figur, men forbliver decentralt organiseret. Ved at samle de 4 myndighedsfunktioner bliver der mulighed for at oprette et antal tværfaglige myndighedsteam i den fælles myndighedsfunktion. Det betyder, at borgere, som modtager flere forskellige ydelser, vil få en mere koordineret indsats og opleve at blive betjent af én myndighedsfunktion fremfor flere, som det er tilfældet i dag. Borgere, som kun modtager enkeltstående ydelser, vil ikke opleve nogen ændring i deres betjening.

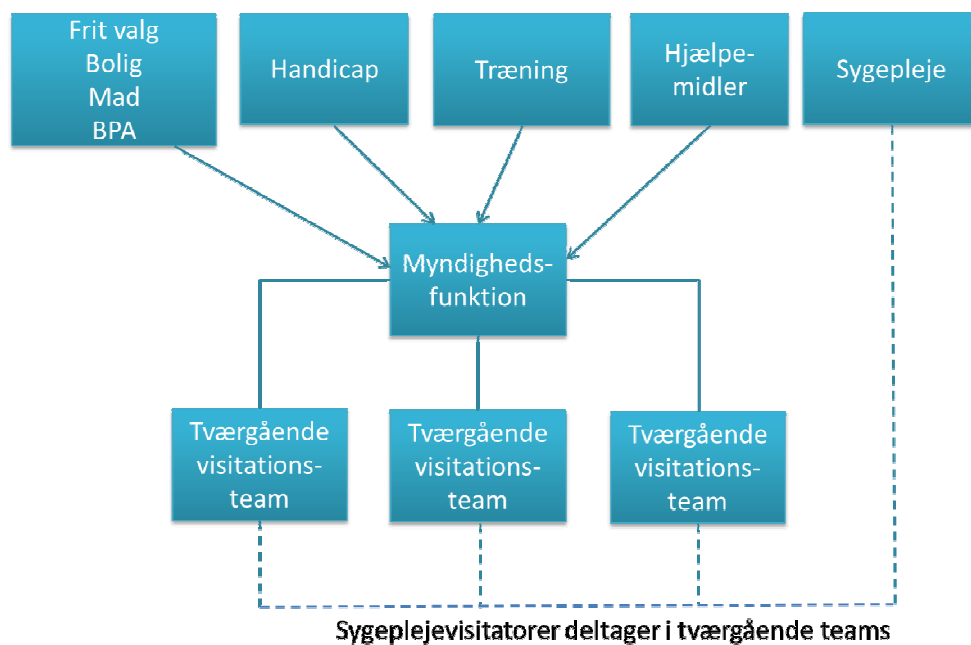
Der vil være en fordel i, at de trænende terapeuter både bliver den del af den fælles visitation og samtidig bliver udførende (som det er i dag). På den måde tages hensyn til de gode erfaringer med hurtig sagsbehandling og samordning af træning både i forhold til Sundhedsloven og SEL.

De tværgående teams placeres så vidt muligt i Huset, Løsning. Alternativt placeres de ved Hjælpe-middeldepotet.

Principperne bag oplæg om ny organisation er:

- Én myndighedsfunktion – med én leder.
- Et antal tværgående teams (Løsninger på tværs af fagligheder) 3 stk. (Fysisk placeret i Huset Løsning) De skal lejlighedsvis være ude i driften i distrikterne.
- Sygeplejen deltager i disse (stiplede linjer på nedstående figur) men forbliver decentralt (de tre visitatorer i de tre distrikter).
- Stillingsopslag til de tværgående teamkoordinatorer udarbejdes.
- Det faglige niveau skal sikres og udvikles.
- Der afholdes med passende intervaller faglige koordinationsmøder, ledet af myndighedsleder (med dagsorden og referat).
- Overblik over frivillige (samskabelse)
- Fokus på rehabilitering (samskabelse)
- Progressionsmål i alle visitationer
- Ét samlet mål for borgeren.

Den ny myndighedsfunktion i Social Omsorg kan illustreres på følgende måde:

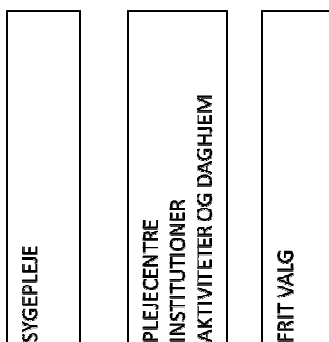


Driftsfunktioner

De nuværende driftsfunktioner i Social Omsorg er følgende:

- A. **Frit valg- området** = Hjemmehjælp i form af praktisk bistand og personlig pleje (Se bilag).
- B. **10 Plejecentre = 10 plejehjem** (i tre distrikter), korttidsophold i Løsning, daghjem, demensdaghjem og aktiviteter (Også visitation/myndighed i forhold til sygeplejeydelser) (Se bilag) med opgaver så som: Sygepleje, sårklinik, demensafsnit
- C. **Sygepleje** = Hjemmesygepleje, akutteam og sygeplejeklinikker (Somatik) Med opgaver så som: Sundhedsydelser inden for få timer og intravenøs behandling i eget hjem.
- D. **2 produktionskøkkener** (Løsning og Rårup), samt decentral produktion på de kommunale plejecentre (Se bilag) Med opgaver så som: Levering af mad til hjemmeboende pensionister, levering af mad til leve-bo-miljøer på plejecentre, uddannelse af elever.
- E. **1 Støttecenter** (Hornsyld) (Se bilag) Med opgaver så som: Hjemmevejledning for handicappede der bor hjemme hos sig selv. Beskyttet beskæftigelsesaktiviteter, cafétilbud for handicappede, specialenhed for unge med autisme og ledsagerordning.
- F. **9 Bofællesskaber** (Se bilag) Med opgaver så som: Botilbud til fysisk og psykisk handicappede samt aktivitets- og samværstilbud.
- G. **1 Sundhedsfremmeafdeling** (Se bilag) Med opgaver så som: Sundhedspolitik for hele kommunen, rygestopkurser, forløbsprogrammer og selvhjælpsgrupper.
- H. **Sagsbehandling hjælpemidler** (Også myndighed) Med opgaver så som: genbrugshjælpemidler/forbrugsgoder; Hjælp til boligændring, handicap-bil og kropsbårne hjælpemidler.
- I. **1 Hjælpemiddelafdeling** (kun udfører)
- J. **1 Træningsafdeling** (Også myndighed). Med opgaver så som: Genoptræning efter sygehusophold, vedligeholdelsestræning og børne- og unge-træning.

I dag er sygeplejen placeret med udgangspunkt i de tre plejedistrikter, altså geografisk orienteret. De øvrige opgaver så som kostområdet, hjælpemiddelområdet, handicap, rehabilitering og sundhedsfremme er alle funktions-opdelt. Til at illustrere de mulige fordele og ulemper ved enten geografisk eller funktionel opdelt driftsorganisation kan anvendes nedenstående figur.



Den funktionsopdelte organisation ville kunne medvirke til en faglig ensartet service overfor borgerne på de respektive områder.

På negativ-siden ved den funktionelle organisering, ville der sandsynligvis:

- 1) være behov for flere ledere, samtidig med, at det
- 2) vil have negativ indvirkning på den fleksibilitet, der i dag er i udnyttelsen af personalet i vagter 24 timer, 7 dage om ugen og
- 3) i udnyttelsen af de faglige kompetencer, opgaveløsning på tværs mellem plejecentre og udekørende funktioner, samt
- 4) Nærheden til borgerne.

Fordelene ved den geografiske organisering er hensynet til den måde som plejen fleksibelt arbejder på i dag eksempelvis mht. vagter i aften, nat og weekend-timerne. Det er lettere at flytte medarbejdere mellem plejecentre og udekørende teams. Der arbejdes tværfagligt i mere afgrænsede grupper og sidst men ikke mindst, er der hensynet til den nære relation om borgerne.

Det ser ud til, at der er flere fordele ved at bevare de nuværende 3 plejedistrikter (geografisk opdelt).

Handicaps driftsfunktioner i form af primært bofællesskaber og Støttecenter er nogle relativ små enheder. De vil komme til at udgøre nogle endnu mindre enheder, hvis de eksempelvis splittes op i 3 enheder i hvert sit plejecenterdistrikt. Ved at holde voksen- handicap samlet bevares fagligheden og muligheden for at arbejde på tværs inden for voksen- handicap.

Sundhedsfremme er i dag et lille – om end vigtigt område, der derfor ikke umiddelbart med fordel bør splittes op i 3 geografisk afdelinger og dermed gøres mere sårbart. Derfor er oplægget, at Sundhedsfremme fastholdes som en samlet enhed. Sundhedsfremme kan med fordel fusioneres med de forebyggende hjemmebesøg og de trænende terapeuter for at få samlet sundhedsfremme og forebyggelse i en enhed. Enheden vil være samlet i huset.

Anbefaling:

Det anbefales at bevare en geografisk, opdelt driftsorganisation, dog således at Sundhedsfremme og handicaps driftsfunktioner bevares intakte. Sundhedsfremme vil i den nye organisation også varetage de forebyggende hjemmebesøg og de trænende terapeuter.

Ledelsesstrukturen i forhold til driftsfunktionerne bliver den, vi kender i dag.

Derudover vil der i forhold til driftsfunktionerne være fokus på:

Ledelse

I øjeblikket er der 3 distriktsledere og 9 områdeledere på driftsfunktionerne på det tidligere senior-område. Det er uensartet i dag med hensyn til, hvor mange medarbejdere og ledere, der refererer til distriktslederne. Med kerneopgave-fokus, involvering af lokalsamfund og netværk på nye måder med henblik på at skabe resultater sammen med borgerne, skal ledelse også tænkes på nye måder. Det er derfor fokus på ledelse og forudsætninger for at kunne udøve god ledelse i den nye organisation for Social Omsorg.

Den fælles, administrative funktion

Den nye³, fælles, administrative funktion rummer en række opgaver, som nok i højere grad end tidligere, vil kræve akademisk uddannelse, og som bl.a. skal have fokus på følgende opgaver:

Det regionale og faglige samarbejde

Sundhedsaftaler og relaterede aftaler
Overblik over fora i det regionale samarbejde og vores repræsentation
Samling af referater
Forberede og påklædning af mødedeltagere
Aktivitetsbestemt medfinansiering
Kommunalt- lægeligt samarbejde
Sygeplejemøder
Juridisk kompetence

Dagsordner, møder og referater

Dagsordens produktion og arrangere møder, Viden om hørings- og informationsforpligtelse.
Forberede af oplæg/plancher.
Det politiske udvalg, ledermøder
Handicapråd
Seniorråd
Sektor MED

Økonomi

Økonomi, controlling og aftaler
FLIS, SAS
Budget- og regnskabsbemærkninger
Udbud
Aftaler med Boligselskaberne, herunder afvikling af ældreboliger.
Styring af overskudskroner
Takster. Ressourcemodel
Statistik og analyse

Udvikling og kommunikation

Velfærdsteknologi
Projektstyring, overblik, status,
Evalueringer
Nyhedsbreve, Informationsmaterialer
Intranet, hjemmeside, Tilbudsportal
Vedligeholdelse af fælles drev

Andre opgaver, som også skal organiseres, men som ikke vil kræves akademisk kompetence:

Systemer

SBSYS (Elektronisk sags- og dokumenthåndteringssystem)
CSC Sundhed, CSC Social (IT-fagsystem)

³ Se oversigt over eksisterende faglige, administrative kompetencer og deres nuværende opgaver i bilaget.

PDA, Tablets
Vagtplanlægning
Fælles Medicin Kort (FMK)
Telesår
Xena

Uddannelse og kurser

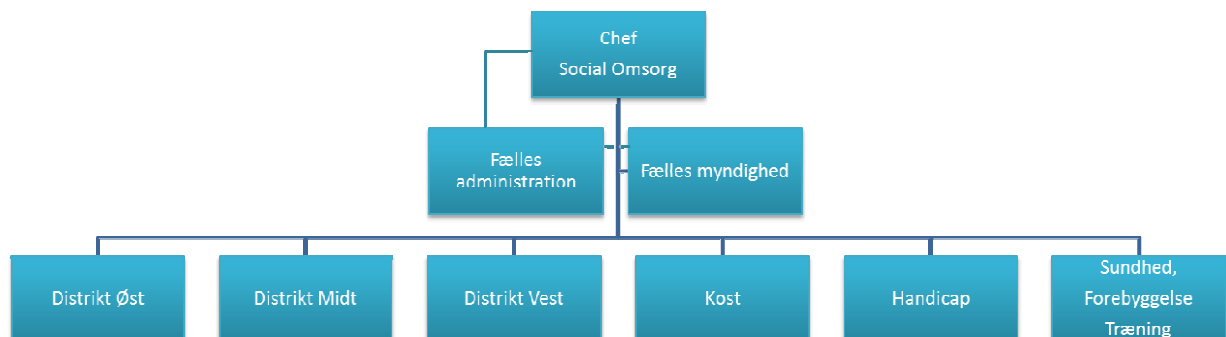
Utilsigtede hændelser (UHT)
Værgemål
Klagesager, herunder udfærdigelse af svar. Journalisering. Overholdelse af tidsfrister.
BPA (Brugerstyret person assistance)
Studerende og elever
Kurser
Overblik over konferencer, kursustilbud og koordineret tilmelding.
Magtanvendelse
Betalning af regninger

Viceværtfunktion

Huset
Lokalestyring
Frokost
Rengøring
Kopimaskiner
Alarmer
Telefonsystemer
Kontorartikler
Køkkenfunktion

Den ny, fælles administration vil som udgangspunkt få en fælles team-koordinator – på lige fod med teamkoordinatorerne i visitationen. Personaleansvaret for medarbejderne i den fælles, administrative funktion deles mellem lederen af myndig/ visitationen og chefen for Social Omsorg.

Et oplæg til den samlede organisation i Social Omsorg ser således ud:



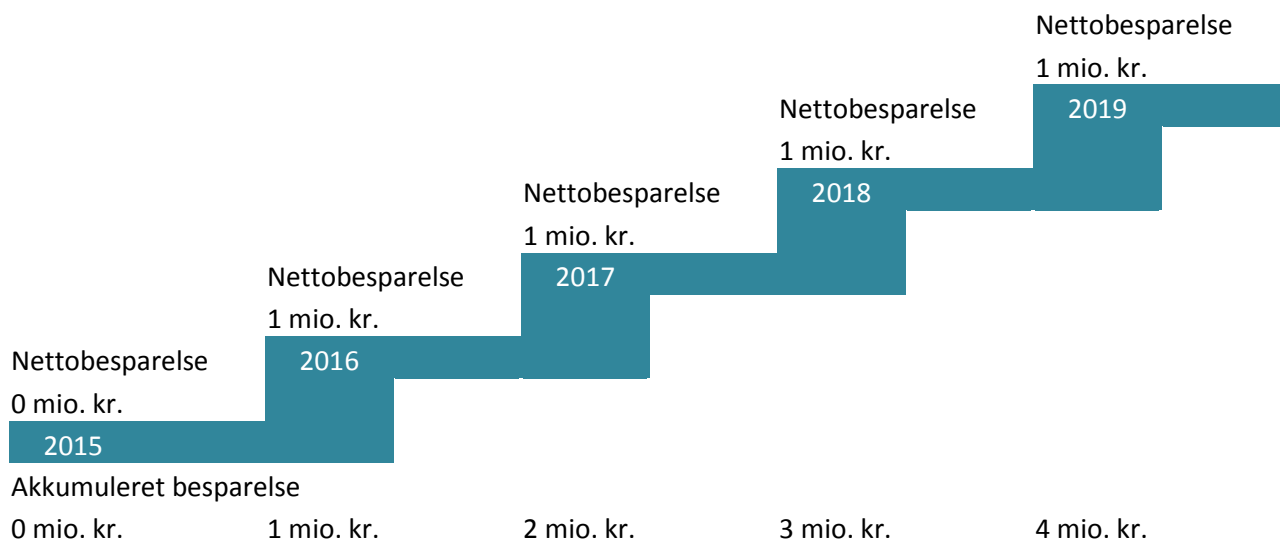
... hvor den fælles myndighedsfunktion og den fælles administrative funktioner er stabsfunktioner. Placeringen under chefen på figuren skal illustrere, at myndighed og den fælles administrative funktion, netop er fælles i hele organisationen.

Aktivitetsbestemt medfinansiering

Et af de store budgetområder i Social Omsorg er aktivitetsbestemt medfinansiering. Der er et oplæg til det politiske niveau om at begynde med at arbejde mere målrettet med at nedbringe de kommunale udgifter til den aktivitetsbestemte medfinansiering. Denne mere målrettede tilgang vil kræve, at de relevante kompetenceområder bliver involveret i arbejdet.

Såfremt det besluttet, at der skal arbejdes målrettet med medfinansieringen på kompetenceområderne med henblik på besparelser, vil budgettet og udgifterne til medfinansieringen blive fordelt på det administrative niveau til sundhedsplejen, psykiatri og social omsorg. På det politiske niveau er budgettet samlet på udvalget for Social omsorg. Fordelingen af budgettet vil ske i henhold til de udgifter, der er på de diagnoseområder, som skal fordeles.

Såfremt der skal spares på medfinansieringen kræver det en adfærdsændring - ikke blot i kommunen, men også hos praktiserende læger, speciallæger og i sygehusvæsenet. Det er derfor en langsigtet proces, hvor vi må forvente en indkøringsfase uden de store besparelser. Nedenfor præsenteres en trapemodel, som kan illustrere, hvordan de økonomiske mål kan nås.



Hvis der besluttet at arbejde videre med modellen, foreslås det, at der nedsættes én eller flere arbejdsgrupper, der arbejder med:

- Hvilke diagnoseområder, der er mest interessant at kigge nærmere på? (eksempelvis KOL og/eller diabetes)
- Hvilke indsatser kan vi gennemføre i Hedensted Kommune, og hvad koster de?
- Hvilke besparelser forventes?

Konklusion

Konkluderende i oplægget til ny organisation i Social Omsorg i Hedensted Kommune:

- En fælles myndighedsfunktion med tværgående teams og hjælpemiddeldepot. De 3 sygepleje visitatorer tilknyttes.
- En fælles administrativ enhed.
- Voksen- handicap forbliver samlet eksklusiv myndighed og administration.
- De 3 distrikter fortsætter med uændret organisation.
- Sundhedsfremme, forebyggelse og træning samles i én enhed.
- Kostområdet fortsætter med uændret organisation.
- Aktivitetsbestemt medfinansiering får selvstændigt fokus.

Bilagsrapport

Til oplæg om ny administrativ organisation i Social Omsorg, Hedensted Kommune 2014:

Den eksisterende organisation i Social Omsorg

Bilaget beskriver tre ting ved den nuværende organisation, som skal fusioneres til Social Omsorg. Vi ser på:

1. De eksisterende myndighedsfunktioner / visitationerne
2. De eksisterende administrative, centrale funktioner.
3. De nuværende driftsfunktioner

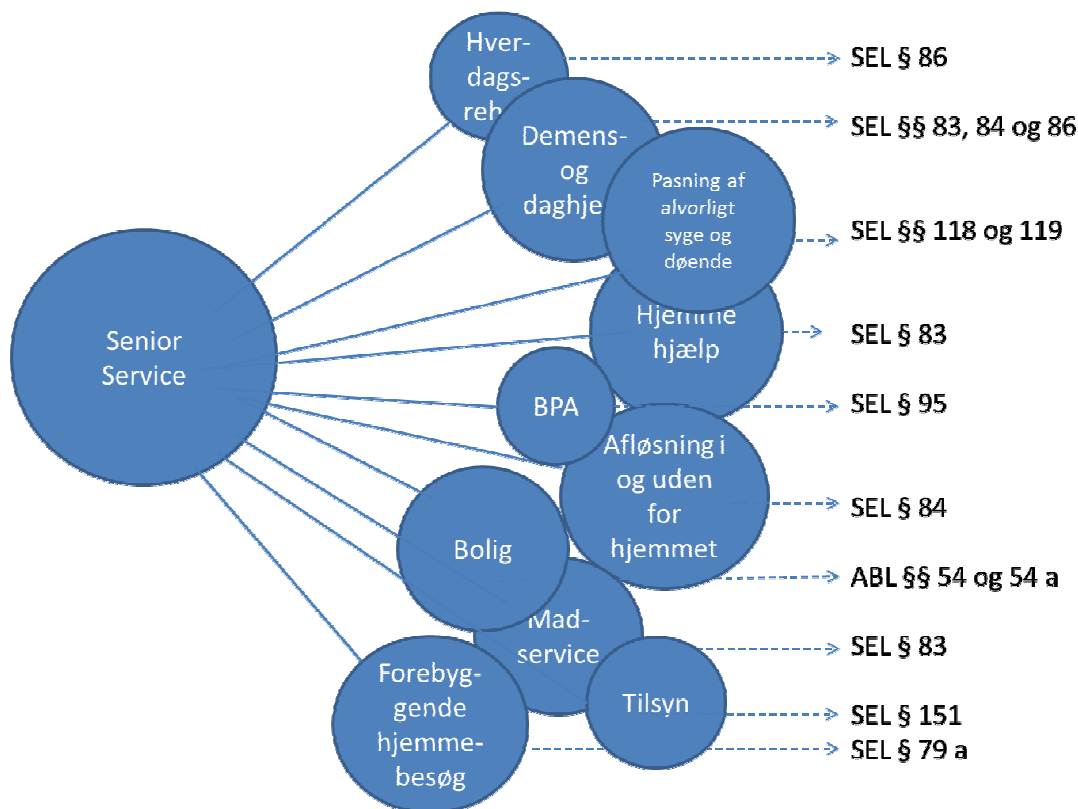
Bilagsfortegnelse:

1.	Myndighed/ Visitation i dag	17
	Forskel på Sundhedsloven og Lov om Social Service.	20
	Nuværende organisering af myndighed	21
	Senior Service.....	22
	Sygeplejen.....	23
	Handicap.....	24
	Træning.....	24
	Hjælpe midler.....	24
	Antal visitationer	25
	Faglig baggrund	25
2.	De eksisterende, centrale, administrative funktioner i relation til Social Omsorg	26
	Erfaringer fra andre kommuner	27
	Varde.....	28
	Hjørring.....	28
3.	De nuværende driftsfunktioner	29
	Sundhedsfremme	29
	Støttecenter (Hornsyld):	30
	Rehabiliteringsafdelingen	32
	Bo-tilbud i Social Omsorg	34
	Plejecentre i Hedensted Kommune 2014	34
	Vest - Nederbylund, Merete Baastrup.....	34
	Vest - Nedergården, Pernille Wiinblad Jensen.....	36
	Vest - Møllebo, Ann Tobiesen.....	37
	Vest - Højtoften, Dorthe Hundahl Storgaard.....	38
	Vest - Øster Snede PLC, Dorthe Hundahl Storgaard.....	39
	Midt - Løsning PLC, Birthe Thorborg Larsen.....	40
	Midt - Bøgely, Dorte Mosbæk.....	41

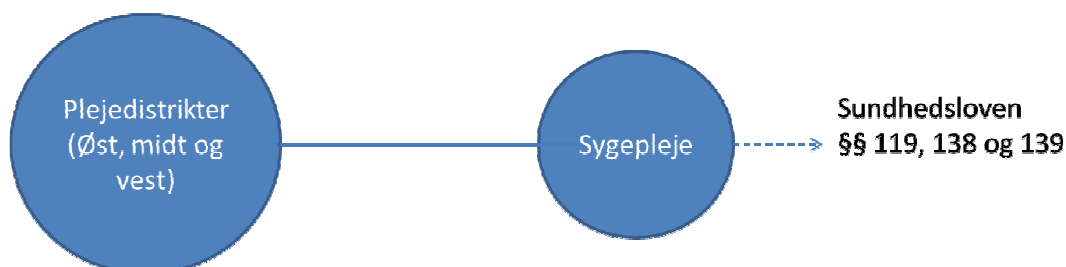
Øst – Birkelund, Jette Roest	42
Øst – Kirkedal, Dorthe Nielsen (Lis Flyvholm)	43
Øst – Kildevældet, Dorthe Kjær Iversen	44
Opholdssteder og bofællesskaber på handicapområdet i Hedensted Kommune	45
Bofællesskabet Egespring (Uldum)	47
Bofællesskabet Frydenlyst (Lindved)	49
Bofællesskabet Lunavej (Hedensted by)	51
Bofællesskabet Rørkærvej (Hedensted by)	53
Bofællesskabet Solhøj (Hedensted by)	55
Nebsager Bomiljø (Hornsyld)	57
Botrænings- bofællesskabet Egevej (Hornsyld)	58
Bofællesskabet Syrenvænget (Juelsminde)	60
Køkkenfunktionen	62
Budget 2015 for Social omsorg	64

Myndighed/ Visitation i dag

I dag har vi i alt 5⁴ forskellige visitationsenheder i det sammenlagte Social Omsorg. Vi har en myndighed for Senior Service, for Sygepleje, for Træning, for Hjælpemidler og for Handicap. De 5 myndighedsfunktioner er præsenteret nedenfor med henvisning til de primære funktioner og opgaver, som enhederne visiterer til.

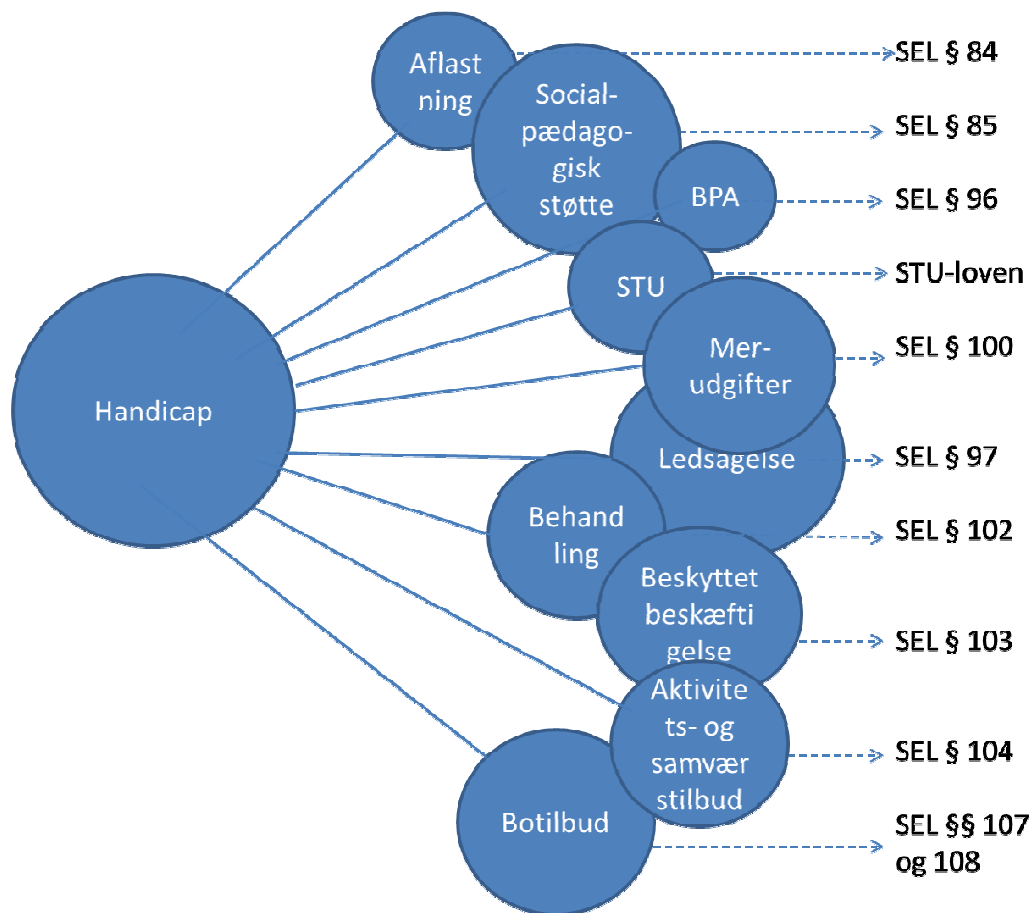


Myndighedsafdelingen i Senior Service visiterer i dag til en række støtte- og hjælpeopgaver for voksne borgere. Støtten kan være midlertidig eller længerevarende, pga. sygdom, nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller ved særlige sociale problemer. Støtten er typisk hjemmehjælp, madordning eller bolig.

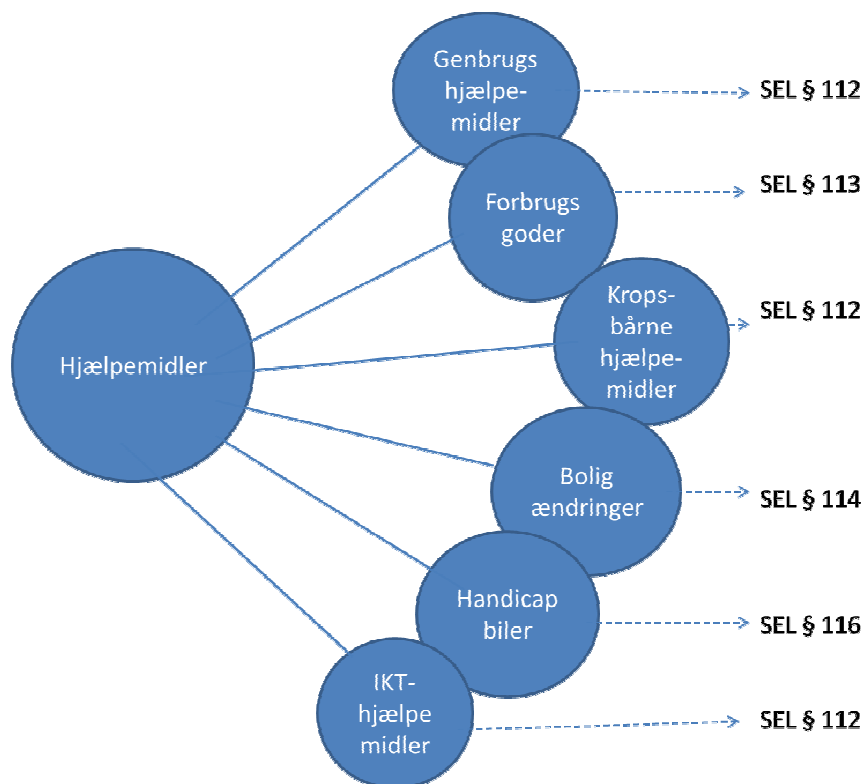


De tre plejedistrikter (som ikke er identisk med de tre sammenlagte kommuner) har kompetence til at visitere til sygeplejeydelser ud fra ordinationen fra eksempelvis en sygehuslæge.

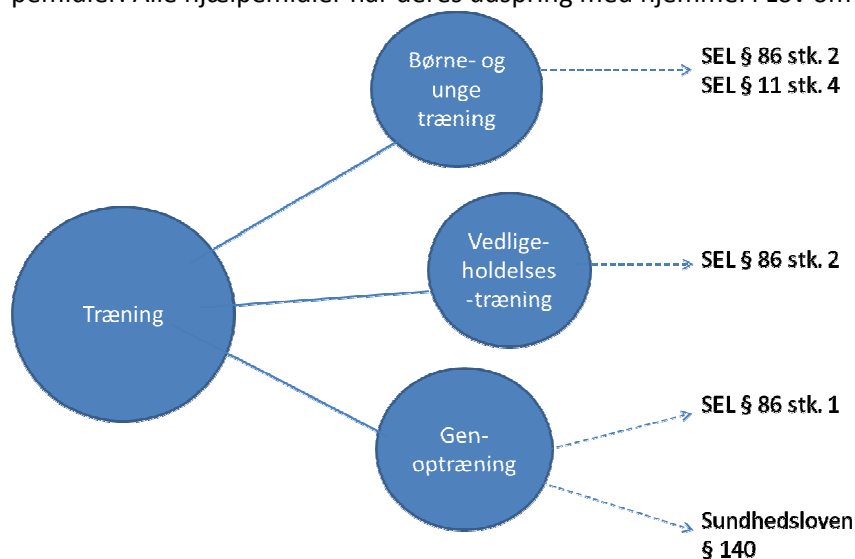
⁴Herudover er der også Sundhedsfremme, som ikke har deciderede, visitationsopgaver med henvisning til hjemmel i Lov om Social Service eller Sundhedsloven



Handicapafdelingen visiterer i dag til en række ydelser med udgangspunkt i Lov om Social Service. Det er især socialpædagogisk støtte i borgernes egne boliger, botilbud samt beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud. Målgruppen er voksne borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. En del af hjælpen betales til borgere i botilbud uden for Hedensted Kommune.



Målgruppen for Hjælpemiddelafdelingen er alle borgere i Hedensted Kommune med behov for hjælpemidler. Alle hjælpemidler har deres udsping med hjemmel i Lov om Social Service.



Målgruppen for Træningsafdelingen er alle borgere i kommunen med behov for træning eller genoptræning. Visitationen kan eksempelvis både foregå med udgangspunkt i en genoptræningsplan fra et sygehus (Sundhedslovgivningen) eller med udgangspunkt i Lov om Social Service.

Forskel på Sundhedsloven og Lov om Social Service.

De to alt dominerende lovgivninger i Social Omsorg er sundhedsloven og lov om social service. Nedenfor skitseres forskellen i de to lovgivninger i skemaet, primært med udgangspunkt i sygeplejen.

	Sundhedsloven	Lov om Social Service (SEL)
Nøgleord	Sundhedsfremme Forebyggelse Behandling Pleje Rehabilitering Palliation	Rådgivning og støtte Mindste indgrebs princip og Laveste effektive omkostningsniveau (LEON), inden for lovens rammer Den enkeltes og familiens eget ansvar Forebygge særlige sociale problemer
Målgrupper	Alle patienter pga. akut eller kronisk sygdom Alle borgere i øvrigt	Borgere med nedsat fysisk, psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer
Hvordan sker ansøgningen om hjælp?	Hjælpen sættes i værk på baggrund af henvendelse fra egen læge, speciallæge eller sygehuslæse.	Borgeren ansøger om hjælpen. Andre kan godt kontakte kommunen på vegne af borgeren.
Sagsgangen	Ikke behov for hjemmebesøg hos borgeren. Sygeplejerske og social- og sundhedsassistenter har autorisation – dvs. de kan selv træffe afgørelse om ydelse og levering.	Der foretages som udgangspunkt et visitationsbesøg. Borgeren har pligt til at medvirke i sagens oplysning. I nogle tilfælde kan borgeren selv vælge leverandør (Eks. hjemmehjælp)
Afgørelse	Myndighedsopgave. Ingen krav om skriftlighed i forbindelse med bevilling af indsatsen.	Myndighedsopgave. Myndigheden skal behandle alle ansøgninger. Afgørelsen skal oplyses skriftligt.
Delegationsmulighed	Ja	Nej
Dokumentation	Patientjournaler	Myndighed skal føre notater og indhente relevante oplysninger, der kan have betydning for sagens afgørelse.
Klageadgang	Patientombuddet	Klage over afgørelsen: Ankestyrelsen Klage over udførelsen: Til kontaktperson eller myndigheden
Økonomi	Gratis	Gratis i de langt de fleste tilfælde Egenbetaling for madservice Egenbetaling for midlertidig hjemmehjælp Egenbetaling for botilbuds udbud af en række ydelser, så som transport.
Ansvar for udførelse, opfølgning og afslutning	Hjemmesygeplejen	Udførelse: Leverandøren/udførereren Opfølgning: Visitator, socialrådgiver, leverandør og borgeren selv Afslutning: Visitator/myndighed
Tilsyn	Den kommunale myndighed	Socialtilsyn Midt (Silkeborg Kommune) Den kommunale myndighed

Af øvrige relevante lovgivninger, som Social Omsorg også fremover skal administrere og tage hensyn til i bl.a. visitationen er STU-loven, lov om specialundervisning for voksne og almenbolig loven.

Sundhedsloven er årsag til opgaver i visitationen, som vi ikke har så meget indflydelse på som kommune.

Loven om social service har rummet en del af de opgaver, som er årsagerne til at vi har fået kommunalreformen, med det fulde myndigheds- og finansieringsansvar for det specialiserede sociale område hos kommunerne.

Sundhedsloven og de medfølgende opgaver er et område, der i de nærmeste år vil blive ekstra fokus på med væksten i det nære sundhedsvæsen og opgaveglidninger fra regionerne til kommunerne.

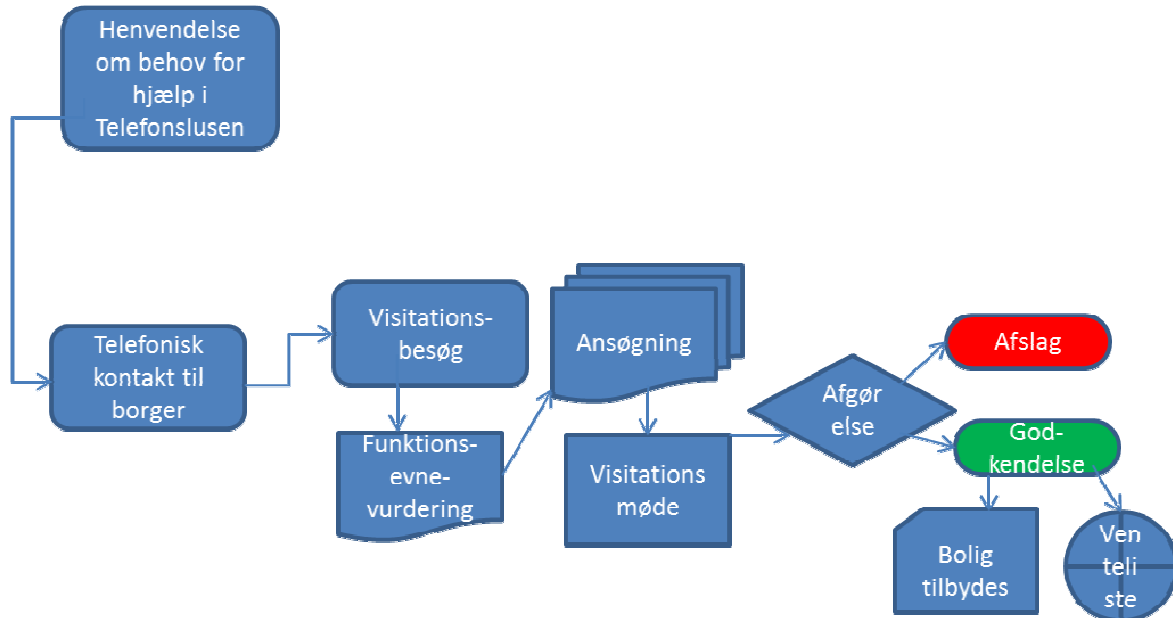
Nuværende organisering af myndighed

Enheder	Organisering	Særlige kompetencer	Model
Senior Service	Centralt i Huset Løsning	Sygepleje Ergoterapeut	Visitation i pakker jf. kvalitetsstandarder Visitation på ydelsesniveau
Plejedistrikterne	Tre distrikter (Vest, Midt, Øst)	Sygepleje Sårklinikker Kontinens Demens	Visitation i pakker jf. kvalitetsstandarder
Handicap	To distrikter (Ulum og Hedensted)	ADHD Autisme Senhjerneskader BPA Udviklingshæmmede	Visitation på ydelsesniveau
Træning	Centralt i Løsning	Børnetræning, hjerneskade Øvrig neurologi, Håndkirurgi, rygtræning; Ortopædi, Urologi (bækkenbund), FOTT (mund/ansigtsstimulation), smerte-træning, ADL (aktiviteter i dagliglivet)	Visitation på ydelsesniveau jf. kvalitetsstandarder
Hjælpemidler	Terapeuter er tilknyttet de tre distrikter. Borger henvender sig direkte til den enkelte medarbejder via telefon eller elektronisk.	Siddestillingsanalyse Boligindretning Børnehjælpemidler Kugledyner Sager for borgere uden for kommunen Biler	Visitation på ydelsesniveau jf. kvalitetsstandarder

Udførelse

Senior Service

I forhold til boligvisitering: Visitationsudvalg af 2 visitatorer og myndighedsleder /konsulent, der mødes hver 14. dag.



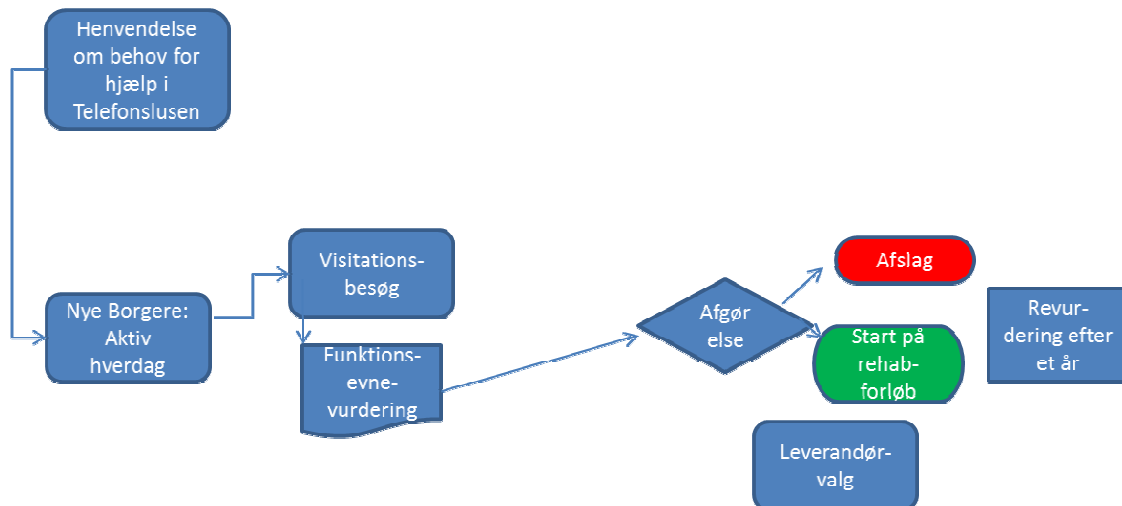
Når der skal visiteres til personlig pleje, rengøring, madservice bliver der visiteret, revurderet og truffet afgørelser på alle ansøgninger. Telefonslusen – er bemannet dagligt fra 9.00-15.00 af 1 – 2 visitatorer.

Alle nye borgere sendes gennem Aktiv Hver Dag Teamet, som består af 2 visitatorer, 2 ergoterapeuter og 2 træningsassistenter (SSA). Der er knyttet en "fast" visitator til de 3 distrikter – disse laver revurderinger, diverse justeringer i visiteringerne, borgermøder, samarbejds møder med plejehjemsgrupperne i distrikterne.

I forhold til boligvisitering er der fast knyttet 2 visitatorer, som behandler boligansøgninger. I forhold til bevilling af plejeoverlov er der tilknyttet en fast visitator. Øvrige myndighedsopgaver håndteres af visitatorer og administrative medarbejdere.

De forebyggende hjemmebesøg tilbydes én gang årligt til alle + 75 årige. Der afholdes workshops 2 gange årligt for "nye" borgere, der er fyldt 75 i det halvår mødet afholdes.

Nedenstående figur illustrerer en visitation til hjemmehjælp eller andet efter §§ 83 og 84.



Sygeplejen

Visitor møder ind før teamet for at klargøre kørelister til sygeplejerskerne. Herefter justerer vedkommende visiteringer fra aften og nat samt tager højde for ressourcedækningen, og klargør dagens program, kørelister for den enkelte sygeplejerske i dagvagt samt aftenvagt. I distrikt midt også for nat- sygeplejersken.

Sygeplejen skal varetages indenfor 4 såkaldte virksomhedsområder: Udføre, koordinere, formidle og udvikle. En planlægger skal sikre den fornødne tid til alle virksomhedsområder i planlægningen af dagens opgaver til kollegerne.



Handicap

En afdelingsleder, der er ansvarlig for såvel myndigheds- som udfører-delen. Denne organisering understøtter et samspil og koordinering mellem myndighed og udfører-funktionen.

Der er ved at blive udfærdiget en kompetenceplan, hvor socialrådgiverne har selvstændig visitationskompetence på nær de ansøgninger, der aktuelt behandles i teams, eller hvor leder fortsat har kompetencen:

Lederen har kompetencen, hvor:

1. Ansøgninger om botilbud herunder forøgelse af støttetimer i botilbud og flytning fra et botilbud til et andet. Ansøgninger drøftes i et team med deltagelse af den ansvarlige myndigheds-socialrådgiver, leder af Handicapafdelingen og relevant(e) bofællesskabsleder(e) og/eller pædagogisk konsulent. Leder af Støttecenter deltager i disse drøftelser, hvis dette er relevant; dels i forhold til overvejelse om distriktshjemmevejledning kan tilgodese borgerenes behov, dels hvis der er en ledig bolig i Nebsager Bo- og levemiljøet.
2. Ansøgning med en vurderet støtte af distriktshjemmevejledning på mere fire timer ugentligt drøftes i visitationsteam bestående af leder og teamleder fra Støttecenter, leder af Handicapafdelingen og den ansvarlige myndighedssocialrådgiver.
3. Borgerstyret personlig assistance drøftes og bevilges i et team bestående af faglig/e konsulent/er samt de to myndighedssocialrådgivere, der har dette ansvarsområde. Fremover deltager også leder af Handicapafdelingen.
4. STU bevilges i team bestående af leder af Ungegruppen på Jobcenteret, faglig konsulent fra Undervisning (vakant), souschef fra PPR og leder af Handicapafdelingen. UU-vejlederne deltager i disse møder.

Rehabiliterings-afdelingen (Træning og hjælpemidler)

I rehabiliteringsafdelingen er der en afdelingsleder, der er ansvarlig for såvel myndigheds- som udfører-delen. Denne organisering understøtter et samspil og koordinering mellem myndighed og udfører-funktionen.

Træning

Den visiterende og trænende terapeut tager kontakt til borgeren. Ved første besøg gives bevilling eller afslag. Ved bevilling påbegyndes træning umiddelbart (allerede ved første besøg). Ved afslag gives rådgivning og vejledning i evt. selvtræning.

Borgere med genoptræningsplan fra et regionalt sygehus, kontaktes inden for 3 dage efter modtagelse af genoptræningsplanen. Videre forløb aftales med borgeren.

Det er de samme terapeuter, som træner efter de forskellige lovgivninger. Det giver stor fleksibilitet i forhold til visitationen. Efter endt genoptræningsforløb efter genoptræningsplan, kan terapeuten f.eks. selv visitere til et vedligeholdende forløb i umiddelbar forlængelse heraf.

Hjælpemidler

Sagsbehandling består af indhentning af data (journaloplysninger, lægeoplysninger, hjemmebesøg/interview/undersøgelser), rådgive borgeren (frit valg mm), undersøge lovgivning, høring, vurdering, afgørelse og dokumentation.

Opgaven videresendes i de fleste situationer efter sagsbehandling til depot (udfører-delen).

Depotet modtager udelukkende elektroniske bestillinger via lagerstyringssystemet - dette fra de sagsbehandlende terapeuter og i mindre grad fra de trænende terapeuter. Der er ingen selvstændig bevillingskompetence.

Herefter sker evt. indstilling af hjælpemidlet, undervisning i brug og generel opfølgning.

Antal visitationer

Enhed	Visitationer i 2012	Visitationer 2013
Senior Service	1662	1569 (192)
Plejedistrikterne	1945	1956
Handicap		89 ⁵ /565 ⁶
Træning		598 ⁷ /940 ⁸
Hjælpemidler		4208 ⁹
Sundhedsfremme		965 ¹⁰

Særlige bemærkninger ifm. den nuværende visitation:

- På enkelte områder er der en række henvendelser fra borgere, som håndteres og ikke registreres som en visitation.
- På ansøgninger om §§ 83 og 84 visiteres der til pakker med det samme, hvis dette er behovet, derfor ingen ventetid.
- Over halvdelen af den sagsbehandlingstid, der bruges i Hjælpemiddelafdelingen, er på under 2 dage.

Faglig baggrund

Skemaet nedenfor søger at skabe overblik over, hvor meget tid de enkelte visitationer og personer bruger på visitation som opgave. Sundhedsfremme er med her, selv om deres arbejde ikke umiddelbart kan karakteriseres som visitation.

Enhed	Hvor mange personer (Grunduddannelse) beskæftiger sig med visitation?	Timer til visitation om ugen
Senior Service	6 sygeplejersker og 2 ergoterapeuter (til hjemmehjælp, afløsning uden for hjemmet og boliger) Frem til 31. dec. 2015: 1 visitator og 7 terapeuter (pga. projektmidler)	242 timer + HK-tid
Plejedistrikterne	3 sygeplejersker	
Handicap	8 socialrådgivere	276 timer + HK-tid ¹¹

⁵ Oprettede voksensager på handicapområdet.

⁶ Samlet antal aktive voksen- handicapsager pr. 1. oktober 2014

⁷ Visitationer efter SEL § 86 (Børn og Voksne)

⁸ Genoptræningsplaner fra Regionen (Sundhedsloven § 140)

⁹ Når henvendelse defineres som en visitation.

¹⁰ Antal borgere, som Sundhedsfremme har haft kontakt med og ydet indsats for i 2013.

¹¹ Der bruges begrænsede HK ressourcer i forbindelse med bevillinger. Opgaverne er primært løbende administration samt overordnede centrale opgaver

Træning	13 Fysioterapeuter (8 fuldtids) 5 Ergoterapeuter (1 fuldtids) Beskæftigelsesvejleder (25 timer) HK'er (30 timer)
Hjælpe midler	3 HK'ere (heraf 1 fuldtid) 2 Socialrådgivere 8 Ergo- og fysioterapeuter (heraf 4 fuldtid)
Sundhedsfremme	Sygeplejerske (37 timer) Fysioterapeut (37 + 32 timer) Psykomotorisk terapeut (28 timer) BA i human ernæring (3 x 37 timer) Ryggestopinstruktør (31 timer)

1. De eksisterende, centrale, administrative funktioner i relation til Social Omsorg

Senior Service

Personer/kompetencer	Opgaver
Administrative medarbejdere (30 + 30 + 31,5 timer)	Ekspedition, personlige henvendelser, telefon, CSC, indberetninger, oprettelse af sager, afregning, betalinger af regninger, praktiske opgaver, ad hoc opgaver,
Visitatorer (9 personer)	Visitation
IT- konsulent	Sikre drift af CSC og PDA Lave retningslinjer og arbejdsgange Undervise Lave diverse statistisk materiale
Udviklingskonsulent	Sikre diverse retningslinjer og procedurer udarbejdes efter lovgivningerne Sikre udviklingsprojekter i driften er i udvikling og afsluttes Sikre/understøtte udvikling i konsulentgrupper Opdaterer Inter- og Intranet
Uddannelses-konsulenter (70 timer ugentligt)	Ansættelse, administration, planlægning, vejledning o.a. af SSH, SSA og sygeplejestuderende. Antal om året 100-110 personer Opdatering/undervisning af praktikvejledere / kliniske vejledere Samarbejde med skolerne og 2 Regioner
Controller 37 timer (01.04.13-31.03.15)	Diverse økonomi opgaver for hele senior service Diverse statistiske materialer og modeller SAS
Visitator/administrativ	Plejeoverlov, UTH, magtanvendelse, div person-

35 timer (01.04.13 – 31.03.15)	sager § 94+95, klagesager
Velfærdsteknologi konsulenter 74 timer (01.05.14 – 31.12.15)	Ansæt i forbindelse med ældrepuljen – dels til ud- bredelse af velfærdsteknologi og dels til rappor- tering af hele ældrepuljen.
Hverdagsrehabiliterings-projekt Frem til 31.12.2015 Ansæt: 1 visitator 7 terapeuter Myndighedsleder	Kører hverdagsrehabiliteringsprojektet – hos nye borgere, visiterede borgere i eget hjem og på ple- jecentrene.
Seniorchef	

Social og Sundhed:

Personer/kompetencer	Opgaver
Administrative medarbejdere 4 personer (32 + 16 + 30 + 37 timer)	Ekspedition, personlige henvendelser, telefon, KMD, scanning af post, indberetninger, oprettel- se af sager, afregning, betalinger af regninger, praktiske opgaver, ad hoc opgaver, Servicering af Sundhedsfremme, Hjælpemidler og Træningsafdeling.
Administrativ medarbejder/IT (32,5 timer)	BPA-administration og opfølgning Drift og udvikling af CSC Social Undervisning i CSC Social
8 Socialrådgivere Socialfaglig konsulent (37 timer)	Sagsbehandler og ofte tovholderfunktion Socialfaglig og juridisk konsulent for børne- og voksenrådgiverne, ledelse og andre afdelinger Deltager i møder med familier/borgere Udarbejdelse af procedurer, retningslinjer m.v. Tværfagligt samarbejde Hjemmeside børn- og voksenområdet Bindeled mellem børne- og voksenhandicap
Jurist (32 timer)	Juridisk konsulent for børne- og voksensocialråd- giverne, chef, ledelsen og udfører-delen og andre afdelinger.
Pædagogisk konsulent (deltids)	Støtte til socialrådgiverne i komplekse sager her- under i botilbud uden for kommunen.
Afdelingsleder, Handicap	
Specialkonsulent	Evaluering og analyser Ledersparring Udvalgssekretær Kerneopgavekonsulent

Erfaringer fra andre kommuner

- om samling af visitation/ organisationsændringer på voksen- og socialområderne

Central versus decentral sygeplejevisitation

Central visitation har været indført i bl.a. Lolland og Århus kommuner, men de er begge gået over til decentral visitation af sundhedslovsydelser. Halvdelen alle kommuner valgt den decentrale visitation. Erfaringer fra kommuner med central sygeplejevisitation viser, at over 50 % visiterer bredt til hjemmesygepleje, hvorefter primærsygeplejen selv skal visitere den konkrete ydelse. Dermed kan der let blive tale om dobbeltarbejde.

Af de 98 kommuner i Danmark er der mange forskellige modeller. Der findes blandingsmodeller med f.eks. en central visitation, når der er tale om lægehenviisning og en decentral visitation, når f.eks. hjemmeplejen henvender sig om en borger, hvor der opstår et problem.¹²

I august 2013 overgik Hedensted Kommune fra helt decentral visitering, hvor den enkelte sygeplejerske selv visiterede og planlagde alt, til at samle visitationerne hos én sygeplejerske i hvert distrikt. Det har resulteret i harmonisering af visitationerne samt bedre udnyttelse af ressourcerne.

Kommune	Beskrivelse
<i>Varde</i>	<p>Ift. organisationen: Børnehandicap er ikke inkluderet – pga. et politisk ønske – det er ikke med administrationens indstilling – men Socialpsykiatri er inkluderet i organisationen.</p> <p>Varde. Ift. visitation: Har organiseret sig i teams mht. visitation: Visitatorer, Hjælpebidrag, Rådgivere og et administrativt team. Det lader til, at det stadig er lidt fag-opdelt, men nu med mulighed for at tage mere tværgående hensyn. Eksempelvis: BPA sager foregår i et samarbejde mellem visitatorer og rådgiverteamet.</p> <p>Det vigtigste med deres egne ord: Ansættelse af en økonomi-mand, som holder øje med bevillinger (5.52) og dispositionerne og har kontakt til rådgiverne løbende.</p> <p>Udgangsbemærkning: Ud fra en styringsvinkel er det en god organisation.</p>
<i>Hjørring</i>	<p>Bo-støtten fås via Jobcentret, via aktivloven. Jobcentret trækker på fagpersoner fra Socialområdet. Dermed opnås refusion fra staten.</p> <p>Ift. visitation: Separat myndighedsafdeling. Den bevilger på alle paragraffer. Der er borgerteams, som har lokalt kendskab og skaber tilgængelighed.</p> <p>Det vigtigste med deres egne ord: Formaliseret samarbejde om overlevering af børn (handicappede) fra børne- bestemmelserne til voksenområdet. Der bør være særlig opmærksomhed på opdrift fra børneområdet.</p> <p>Udfordring: Hvor skal rehabilitering være forankret henne? Hjørring tilbyder i øvrigt ”studiebesøg”.</p>

¹² Fremtidens hjemmesygepleje. Statusrapport KL – sundhedskartellet 2011.

Nedenfor bringes en uddybning af de nuværende drifts-enheder i Social Omsorg

2. De nuværende driftsfunktioner

Sundhedsfremme

Lovgrundlag: Sundhedsloven § 119

Derudover er der en slags forpligtende aftale i Sundhedsaftalen mellem region og kommuner samt finanslovsaftaler og økonomiaftaler, der allokere midler til området.

Opgaver

Sundhedsfremme har ansvar for at have udarbejdet Sundhedspolitik 2011 – 2014 for Hedensted Kommune. Derudover: Sunde rammer, der gør det sunde valg til det lette valg. Dvs. sunde tilbud, der bibringer borgerne viden om sundhed således, at de er i stand til at handle i overensstemmelse hermed, med henblik på, at borgeren opnår mestring af eget liv, arbejdsmarkedsparathed, indlæringsparathed og aktiv deltagelse i fællesskabet samt reducere udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering, sygemeldinger, pensioner og andre foranstaltninger.

Tilbud fra Sundhedsfremme er beskrevet på: praksis.dk, sundhed.dk og way-to-go.dk.

Primær forebyggelse / Strukturelle tiltag: Sundhed på tværs; sundhed i lokalområder; kostpolitikker i institutioner; motion i skoler, daginstitutioner, bosteder m.v., førstehjælp i 9. klasser, frivillige, lokalområder; Samarbejde med øvrige kommunale kompetencegrupper og lokalområder.

Sekundær forebyggelse (før sygdom/skade indtræffer): Rygestop; motion for inaktive; kost og vægttab for overvægtige børn, voksne, kontanthjælpsmodtagere, guidet selvhjælpsgruppe vedr. vægttab; coaching; angstkurser; stress og depressionskurser. Samarbejde med oplysningsforbund og foreninger om udslusningstilbud

Tertiær forebyggelse (mestring af liv med sygdom): Forløbsprogrammer for kroniske sygdomme: KOL, hjerte-kar, forhøjet blodtryk, diabetes, prædiabetes. Guidede selvhjælpsgrupper for kronisk sygdom, kroniske smerter, angst og depression. Samarbejde med almen praksis og patientforeninger om tilbud og opfølgning.

Visitation til tilbud

Borgerne kommer på eget initiativ eller efter henvisning af sygehus, egen læge, jobcenter, forebyggende sygeplejersker, rehab-team m.v.

Der foretages herefter en indledende samtale med afklaring af problematikker, status om fysisk, mental og social sundhed, egen motivation samt progressionsmål for indsats. Alle tilbud om tertiær forebyggelse samt angst og depression fordrer henvisning fra egen læge, der også modtager epikrise efter endt forløb.

Alle tilbud evalueres på individ- og gruppeniveau under og efter forløbet. På individniveau skal der ske progression i borgerens evne til egenomsorg og mestring. På gruppeniveau vurderes muligheder for effektivisering og fornyelse af indsatser.

Støttecentret (Hornsyld):

§85 Distriktshjemmevejledning

Specialvejledning tilbydes efter servicelovens § 85 og tolkes således:

Et tilbud om social støtte i hverdagen, til personer med nedsatte fysiske og/ eller psykiske funktionsevner, eller særlige sociale problemer. Støttebehovet/vejledningen vurderes individuelt, så der udvikles "Et liv så tæt på egne præmisser som muligt".

Der arbejdes med de mål som borgeren har for vejledningen og med de udfordringer der er for at nå målene.

Støttecentret arbejder ud fra kognitiv fokuseret og anerkende tilgang, samt den neuropsykologisk, pædagogisk indsats. Der arbejdes ud fra at højne de kognitive, psykiske, fysiske og sociale kompetencer.

Dette fordrer, at personalet er uddannet og har viden om de handicap, som borgerne har – både for at kunne yde den optimale indsats men også for at passe på sig selv i forhold til de komplekse problemstillinger, som vi ser, at borgerne har. Det fordrer samtidig en viden om diagnoser, pædagogik, psykologiske teorier samt indsatser og konflikthåndtering.

Det er vigtigt, at der i et forløb arbejdes med relationer, så borgeren bliver tryk til at blive *udfordret på sine kompetencer*.

Tilgangen på Støttecentret er individuel, men den kan bl.a. være:

- Mesterlære – learning by doing.
- Verbal støtte
- Visuel støtte
- Gentagende og rutine prægede støtte.
- Nedskevne guidelines i forhold til opgaver

Aktivitets og samværstilbud tilbud efter § 104

Tilbuddet retter sig mod borger med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Der er tale om sociale, kreative og lystbetonede aktivitets- og samværstilbud, som medvirker til at brugerne får mulighed for at komme hjemmefra og deltage i sociale aktiviteter, og hvor der er mulighed for at udfolde sig sammen med andre og deltage i et socialt fællesskab. Støttecentret arbejder ud fra krap en kognitiv fokuseret og anerkende tilgang. Tilgangen er individuel, men kan være flg. Verbal støtte, visuel støtte, struktur, og miljøterapi

Beskyttet beskæftigelse § 103

Tilbuddet retter sig mod borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og personer med særlige sociale problemer.

Formålet er at øge selvværd og livskvalitet for den enkelte

Tilbuddet omfatter borgere mellem 18-65 år som ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Ydelsen ophører ved udgangen af det fyldte 65 år

Vi arbejder ud fra krap en kognitiv fokuseret og anerkende tilgang.
Vores tilgang er individuel, men kan være flg. Verbal støtte, visuel støtte, struktur, og miljøterapi.

Cafe støttecentret § 104

På støtte og aktivitets centret Fønix har vi en dejlig café, og et køkken, som tilbyder forskellige lune retter, dagens middag, smørrebrød mv. Cafeen har åben: Mandag til fredag fra 9.00 til 14.00.

Åbent café-tilbud på Fønix § 104

Café Fønix er for borgere, der gerne vil udvide deres sociale netværk, via avislæsning, samtale, spil, tv. mv.

Mestrings-kursus § 102

(læring og udvikling sammen med andre) Lærings og samværstilbud efter § 104.

Formål: At øge den enkeltes livskvalitet i hverdagen, således at den enkelte oplever at kunne agere hensigtsmæssigt i eget liv uden nogen form for støtte eller med at minimum af støtte.

Tilbuddet henvender sig til forskellige målgrupper, der som udgangspunkt ellers ville være berettiget til at modtage støtte efter § 85. I første omgang vil tilbuddet rette henvendelse til ADHD borgere der får mulighed for gennem læring at udfolde sig sammen med andre ligestillede og deltage i socialt samvær. Dette for på sigts at knytte netværk og skabe rum for personlig udvikling til den enkelte.

Nesager bomiljø § 85 (Se afsnit om opholdssteder og botilbud i Hedensted Kommune)

Mejerivænget §§ 85 og 104

Mejerivænget er en specialenhed for 7 unge autister der modtager specialvejledning fra Støtte og aktivitetscenter Fønix.

Enheden består af selvstændige boliger der ligger i lokalområdet i Tørring kommune. Borgerne modtager individuel støtte og vejledning givet af specialvejledere, ud fra opgaver visiteret efter § 85 i lov om social service. Ud over individuel støtte og vejledning har borgerne mulighed for deltagelse i fælles aktiviteter i løbet af ugen. Dette sker med henblik på at udvikle og styrke de sociale kompetencer, indgå venskaber / netværk og udgå isolation.

Der tilbydes også åben rådgivning en efter middag om ugen. Her kan man vende pludselige opståede udfordringer så tankemylder og ængstelse undgås.

Gældende for aktiviteterne og den åbne rådgivning er, at det pædagogiske personale er de sammes de samme dage, således at borgerne føler sig trygge.

Ledsagerordning § 97

kommunen Yder op til 15 timers ledsagelse om måneden til personer mellem 16 og 67 år, der pga. betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke kan færdes alene. For visiterede fortsætter ordningen ud over de 67 år.

Opsøgende arbejde. § 99 (samarbejde imellem psykiatri, misbrug, senior service og handicap.)

Jfr. Lov om social service § 99 sørger Hedensted Kommune for tilbud om en støtte- og kontaktperson til personer med sindslidelser/handicap, til personer med et stof- eller alkoholmisbrug og til personer med særlige sociale problemer.

Målgruppen for ordningen er de mest socialt udsatte og isolerede sindslidende/handicappede, stof-

og alkoholmisbrugere samt hjemløse, som almindeligvis ikke gør brug af, eller ikke kan gøre brug af de allerede eksisterende tilbud.

Der er tale om en målgruppe, som ikke nødvendigvis tidligere har haft kontakt med de sociale myndigheder på forhånd. Der er således ikke tale om en visiteret ordning. Alle kan henvende sig til kommunen og gøre opmærksom på, at en person har behov for hjælp, ligesom kendskab til målgruppen kan ske ved støtte- og kontaktpersonernes opsøgende arbejde.

Der er tale om personer med særlige sociale problemer og hvor hjemløse problematikken er overvejende.

Rehabiliteringsafdelingen

Træningsafdelingen

Visitationen indgår som en del af det daglige arbejde, men oplagt er første fremmøde/kontakt præget af udredning af behov og deraf følgende bevilling/afslag. Det kan ikke afgrænses, hvor meget af tiden, der anvendes til ren visitation, idet terapeuterne også planlægger/booker træningsforløbene, planlægger kørsel, bestiller taxa, vurderer/bevilger træningshjælpemidler m.m., og selvfølgelig varetager træningen. Borgerne er dermed i kontakt med kun én person.

Denne organisering er meget rationel og tidsbesparende. Terapeuterne er selv ansvarlige for at tilrettelægge træningsforløbene, så der er flow – altså være meget ansvarlige i forhold til, at borgerne får den træning, der er nødvendig – men så heller ikke mere. Dette kan gøres på baggrund på en fuldstændig indarbejdet evne til at tænke og handle rehabiliterende – at borgeren får redskaber til at kunne selv hurtigst muligt.

Der er ingen ventetid (hvilket der er i sammenlignelige kommuner) – og afdelingen er samtidig den, der leverer den billigste genoptræning i landet. Alle terapeuter er ansat som selvtilrettelæggende og har funktionstillæg for visitation. Ud over træning laver terapeuterne forflytningsbeskrivelser for plejen i Senior Service.

Hjælpemiddelafdelingen

Hjælpemiddelafdelingen har ansat ergoterapeuter, fysioterapeut, socialrådgivere og HK'ere. Alle har myndigheds- og bevillingskompetence. Medarbejderne er ligeledes ansat som selvtilrettelæggende og får tillæg for myndighedsfunktion.

Arbejdet er sammenvævet af rådgivning og decideret sagsbehandling og er uløseligt sammenknyttet. Et slag på tasken – så er opgaverne fordelt fifty-fifty, men kan ikke adskilles, uden der går bureaukrati i foretæget, der mistes viden, borgerne får flere kontakter og der bliver meget længere sagsbehandlingstid.

Terapeuterne er fysisk placeret meget tæt på hjælpemiddeldepotet, så samarbejdet med teknikerne er let og der kan vurderes på et faktisk hjælpemiddel og ikke en beskrivelse i en database. Dette har medført en meget stor genanvendelsesprocent af hjælpemidlerne; der kommer de rigtige ting ud første gang, og sagsbehandling og håndtering er hurtig og smidig. Terapeuterne er tilknyttet geografiske områder og har samtidig tværgående specialkompetencer.

Borgeren har altid samme sagsbehandler, og kontakten er som regel direkte til den relevante person. Socialrådgiverne og HK'erne har opgaverne fordelt ift. cpr-nummer. Der er indgået aftaler med jobcenter, handicapafdeling og HR om at anvende terapeuternes kompetencer i andre sammenhænge - mod regning.

Hjælpedepot:

Der er ét stort, samlet depot beliggende centralt i kommunen (Løsning).

Depotet er bemanded med personale/fagfolk med kompetencer indenfor diverse håndværk og lager.

Der er 5 fuldtid ansat på ordinære vilkår og 3 fleksjobbere.

Depotet modtager udelukkende elektroniske bestillinger via lagerstyringssystemet - dette fra de sagsbehandlende terapeuter og i mindre grad fra de trænende terapeuter. Der er ingen selvstændig bevillingskompetence.

Der er lavet faste køre-dage i de forskellige områder, således bestillinger som regel er effektuerede indenfor 2-3 arbejdsdage, når der er tale om almindelige bestillinger, og hjælpedepotet er på lager. Der kan køres akut (samme dag), når der er behov for dette. Det er som regel senge, der skal leveres hurtigt, og her er der altid to medarbejdere, der kører ud og sætter seng op.

Der kører teknikere ud og laver reparationer efter bestilling fra sagsbehandlende terapeuter.

Depotet varetager, ud over kørslen, også vask/rengøring og reparationer/vedligehold af hjælpedepotterne. Alle hjælpedepoter er lagerført elektronisk ved hjælp af strekkoder.

Bo-tilbud i Social Omsorg

Plejecentre i Hedensted Kommune 2014

Plejecentrenes placering i kommunen 2014



Vest - Nederbylund, Merete Baastrup

Institutioner/tilbud	
Antal boliger	30
Størrelse på fællesareal	Der er fællesarealer ved boligerne samt stort aktivitets – og cafeområde
Antal 3-rumsboliger	0
Antal 2-rumsboliger	0
Opført	1993
Renoveret	Oprindeligt bygget med 22 boliger. I 2000 etableres en tilbygning med 8 boliger.
Badeværelsesstørrelse	Giver ikke anledning til udfordringer for arbejdsmiljøet.
Antal borgere på almindelige vilkår	30
Beliggenhed	Tørring
Bemærkninger om indretning	Et-rumsboliger med køkkenniche.
Udlejningssituation /venteliste	Der har i årets første 7 måneder været gennemsnitlig godt 2 ledige boliger.
Tomgangsleje i 2013	I 2013 har kommunen betalt tomgangsleje for 8 huslejemåneder.
Boligselskab	Domea. Centerdel er kommunal ejet.
Mad (hvor produceres maden?)	På Nederbylund fælleskøkken.
Faglig bemanning)	75 SSA, SSH og vikarer, ½-tids pedel, 40 timer i administration fordelt på 2 personer.
Brugen af frivillige	Der kan ikke skelnes mellem frivillige i forhold til plejecenter, frit valg eller åbne aktiviteter. Der er 60 frivillige i alt. Der er et flow på 150-200 brugere/ frivillige pr. uge. Der er en meget aktiv

	vennekreds – en forening, der bl.a. ejer bus og arrangerer ugentlige busture, afholder loppemarked og andre arrangementer. Centerråd understøtter de mange frivillige aktiviteter i samarbejde med aktivitetspersonale i åbne aktiviteter.
Målgrupper på tilbuddet	Centerdel: Træningssal er satellitfunktion for genoptræningsafdelingen, hvor målgruppen er træning af borgere med genoptræningsplan. Træningssalen benyttes desuden af selvtrænere. Sygeplejeklinik benyttes af borgere der er visiteret til sygepleje. Cafe er beskrevet under køkkener. Målgruppen for åbne aktiviteter er pensionister, førtidspensionister og efterlønnere

Vest - Nedergården, Pernille Wiinblad Jensen

Institutioner/tilbud	
Antal boliger	32
Størrelse på fællesareal	453 m ²
Antal 3-rumsboliger	x
Antal 2-rumsboliger	x
Opført	1966
Renoveret	2001
Antal borgere på almindelige vilkår	(x)
Beliggenhed	Uldum
Bemærkninger om indretning	x
Udlejningssituation /venteliste	Der har i årets første 7 måneder været gennemsnitlig 1 ledig bolig.
Tomgangsleje i 2013	I 2013 har kommunen betalt tomgangsleje for 11 huslejemåneder.
Boligselskab	x
Mad (hvor produceres maden?)	I bo enhederne, undtagelsesvis i fælleskøkkenet.
Faglig bemanning	35 på plejecentret, 38 i Frit-Valg: SSA, SSH, plhjass og vikarer. 1 husassistent, 1 administrativ, 1 pedel, 8 i køkkenet, 1 med løntilskud, 4 SSH-elever, 1 SSA-elev.
Brugen af frivillige	23
Målgrupper på tilbuddet	Ældre borgere med behov for pleje/omsorg.

Vest – Møllebo, Ann Tobiesen

Institutioner/tilbud	
Antal boliger	20
Størrelse på fællesareal	538 m ²
Antal 3-rumsboliger	0
Antal 2-rumsboliger	20
Opført	1966, 1989
Renoveret	2003, 2006 Plejeboliger er alle nybyggede i 2013 og indeholder loftlift i såvel stue/sovoværelse og bad.
Badeværelsesstørrelse	7,867 m ²
Sovoværelsesstørrelse	Lejligheden er i vinkel, så soveværelset etableres ved indretning, hvor skabe kan fungere som rum deler. Der forefindes "te- køkken" i alle lejligheder.
Antal borgere på almindelige vilkår	0
Beliggenhed	Rask Mølle
Bemærkninger om indretning	Lejlighederne har adgang fra fællesarealerne der indeholder opholdsstue, fælles køkken og spiseplads. Der laves mad i køkkenerne.
Udlejningssituation /venteliste	Der har i årets første 7 måneder været gennemsnitlig 1 ledig bolig.
Tomgangsleje i 2013	I 2013 har kommunen betalt tomgangsleje for 10 huslejemåneder.
Boligselskab	x
Mad (hvor produceres maden?)	I fælleskøkken og i 2 bo enheder.
Faglig bemanning	26 sygeplejersker, 1 administrativ, 22 SSH og SSA, 10 vikarer
Brugen af frivillige	Til centeret hører et daghjem til 14 visiterede borgere, samt et stort center hvor der foregår daglige aktiviteter alle er velkomne til at deltage i.
Målgrupper på tilbuddet	Målgruppen til plejebolig følger den til hver tid gældende kvalitetsstandard. Centeret er åbent for alle interesserede for deltagelse i aktiviteter eller som frivillig med etablering af tilbud

Vest – Højtoften, Dorthe Hundahl Storgaard

Institutioner/tilbud	
Antal boliger	16
Størrelse på fællesareal	102 m ² , fællesareal er en del af borgernes bolig-areal. Fællesarealet deles med bofællesskabet Frydenlyst.
Antal 1-rumsboliger	8
Opført	2000
Renoveret	x
Badeværelsesstørrelse	x
Soveværelsesstørrelse	Soveværelset er en del af det rum, der også bruges til stue. Der kan med fordel indsættes rumdeler, så boligen kommer til at virke som 2-rums.
Antal borgere på almindelige vilkår	5 (pr. 01.10.14)
Beliggenhed	Lindved, tæt på busforbindelse til Vejle og Tørring, og tæt på den lokale park.
Bemærkninger om indretning	Plejevenlige rum med skinner i loft til lift. Stort badeværelse. Brede døre. Alle boliger har udgang til fællesarealet. Lyse og luftige rum. Fælles spisekøkken. Alle lejligheder har lille tekøkken med vask og køleskab. Vaskemaskine og tørretumbler findes det fælles vaskerum.
Udlejningssituation /venteliste	Der har i årets første 7 måneder været gennemsnitlig 2 ledige boliger.
Tomgangsleje i 2013	I 2013 har kommunen betalt tomgangsleje for 49 huslejemåneder.
Boligselskab	Domea
Mad	Løsning plejecenter.
Faglig bemanning	13 SSA, SSH, PLHJASS, husassistent. 9 vikarer, ½ administrativ, 1 ufaglært i løntilskud.
Brugen af frivillige	20
Målgrupper på tilbuddet	Fortrinsvis ældre borgere med behov for pleje/omsorg.

Vest – Øster Snede PLC, Dorthe Hundahl Storgaard

Institutioner/tilbud	
Antal boliger	23
Størrelse på fællesareal	535 m ²
Antal 1-rumsboliger	23
Opført	1935
Renoveret	2000
Badeværelsesstørrelse	Ca. 4 m ² . Hjørne med bruser og justerbar håndvask.
Soveværelsesstørrelse	Kombineret stue/soveværelse. Ca. 26 m ²
Antal borgere på almindelige vilkår	23
Beliggenhed	Midt i Øster Snede tæt på kirken og der er busforbindelse til Vejle og Hedensted.
Bemærkninger om indretning	Skinner i loft til lift. 3 etager. Elevator til alle etager. Små badeværelser. Et hus med hyggekroge og atmosfære. Måltiderne indtages i dagligstuen eller i køkkenniche på hver etage. Vaskemaskine og tørretumbler findes det fælles vaskerum. Der er en stor fælles havestue. Stor terrasseområde udenfor.
Udlejningssituation /venteliste	Der har i årets første 7 måneder kun været 1 ledig bolig i en måned.
Tomgangsleje i 2013	I 2013 har kommunen betalt tomgangsleje for 2 huslejemåned.
Boligselskab	Østjysk Boligselskab
Mad	Øster Snede plejecenter.
Faglig bemanding	20 SSA, SSH, PLHJASS, sygehjælper og husassistent. 16 vikarer, ½ administrativ, 1 SSH elev, 2 ulønnede praktikanter.
Brugen af frivillige	34
Målgrupper på tilbuddet	Ældre borgere med behov for pleje/omsorg.

Midt – Løsning PLC, Birthe Thorborg Larsen

Institutioner/tilbud	
Antal boliger	38 – heraf 19 korttidspladser
Størrelse på fællesareal	(x)
Antal 3-rumsboliger	x
Antal 2-rumsboliger	x
Opført	1978
Renoveret	1998
Badeværelsesstørrelse	x
Soveværelsesstørrelse	x
Antal borgere på almindelige vilkår	(x)
Beliggenhed	Løsning
Bemærkninger om indretning	x
Udlejningssituation /venteliste	Kan være lidt svære at leje ud pga. små boliger. Der har i årets første 7 måneder været gennemsnitlig 2 ledige boliger.
Tomgangsleje i 2013	Tomgangsleje for 6 huslejemåneder.
Boligselskab	x
Mad (hvor produceres maden?)	Centralkøkkenet i Løsning
Faglig bemanning	Sygeplejerske, SSA og SSH. Antallet afhænger af pakkeafregningen. For tiden svarende til 11,6 stillinger ekskl. sygeplejerske. Derudover 37 timer i ældrepakke, 2 elever, 1 løn-tilskud, 1 virksomhedspraktik, 1 seniorjobber.
Brugen af frivillige	Ja, til forskellige aktiviteter, gåture, fester, sang, spisesituation i weekender.
Målgrupper på tilbuddet	x

Midt – Bøgely, Dorte Mosbæk

Institutioner/tilbud	
Antal boliger	52
Størrelse på fællesareal	(x)
Opført	1978
Renoveret	2004
Antal borgere på almindelige vilkår	(x)
Beliggenhed	Hedensted
Bemærkninger om indretning	x
Udlejningssituation /venteliste	Lejlighederne på Bøgely står sjældent tomme ret længe. Pr. 15-8-14 fortsat 2 ledige lejligheder hvilket er usædvanligt.
Tomgangsleje i 2013	I 2013 har kommunen betalt tomgangsleje for 2 huslejemåned.
Boligselskab	Domea
Mad (hvor produceres maden?)	Hver afdeling på Bøgely har sit eget køkken hvor maden tilberedes. Der er i alt 5 køkkener. Der leveres ikke mad ud af huset. ! x ugentlig er der Cafe, hvor borgere udefra kan komme og købe/spise deres varme mad.
Faglig bemanning (Antal og faggrupper inkl. vikarer, støtte og adm. personale)	Sygeplejersker, SSA, plejehjemsassistenter og SSH. 1 x HK (adm. medarbejder). 1 x planlægger (SSA uddannet) 2 x flex jobbere ufaglærte. SSA studerende, SSH studerende og sygeplejestuderende. Desuden samarbejdes der med kommunens jobcenter i forhold til praktikforløb og arbejdsprøvninger. Antal fastansatte: Sygeplejersker: 2 SSA: 10 Plejehjemsassistenter: 3 SSH: 15 1-8-14 antal vikariater, faglærte alle faggrupper: 6 Ældre pakke: 2 Timeløn vikarer tilknyttet (faglærte): 10
Brugen af frivillige	Bøgelys venner. Planlægger og inviterer beboerne på Bøgely til fælles aktiviteter flere gange ugentligt samt flere fester i årets løb. De laver en månedlig aktivitetskalender. Samarbejde med medarbejdere, bruger-pårørenderåd og områdelederen.
Målgrupper på tilbuddet	Jf. kriterier for ansøgning om plejebolig.

Øst – Birkelund, Jette Roest

Institutioner/tilbud	
Antal boliger	69
Antal 2-rumsboliger	23
1½ rums boliger	21
Opført (årstal)	1965
Renoveret (både senere renoveringer end opførelsesåret og nye/pågående renoveringer)	1999
Badeværelsesstørrelse	Næsten ens størrelse på alle badeværelser uanset størrelse på boligen.
Antal borgere på almindelige vilkår	(x)
Beliggenhed	Juelsminde.
Bemærkninger om indretning	Der eksisterer 26 1 rums boliger, hvoraf 1 er lejet af kommunen, da den ligger i forbindelse med den skærmede enheds fællesophold.
Udlejningssituation /venteliste	5 ledige boliger – i gens. i årets første 7 md.
Tomgangsleje i 2013	I 2013 har kommunen betalt tomgangsleje for 10 huslejemåned.
Boligselskab (hvis det ikke er kommunalt ejet)	Juelsmindehalvøens Almene Boligselskab
Mad (hvor produceres maden?)	
Faglig bemanning (Antal og faggrupper inkl. vikarer, støtte og adm. personale)	Frit valg 27 personer, SSH, SSA, ufaglærte. Inde 56 personer, SSH, SSA, ufaglært, pædagoger, 1 adm. Daghjem 7 personer, SSA, ufaglærte. Sygeplejersker 21 personer
Brugen af frivillige	Åbne tilbud 175 personer/uge. Inde 23 personer/uge.
Målgrupper på tilbuddet	Jf. kriterier for ansøgning om plejebolig.

Øst – Kirkedal, Dorte Nielsen (Lis Flyvholm)

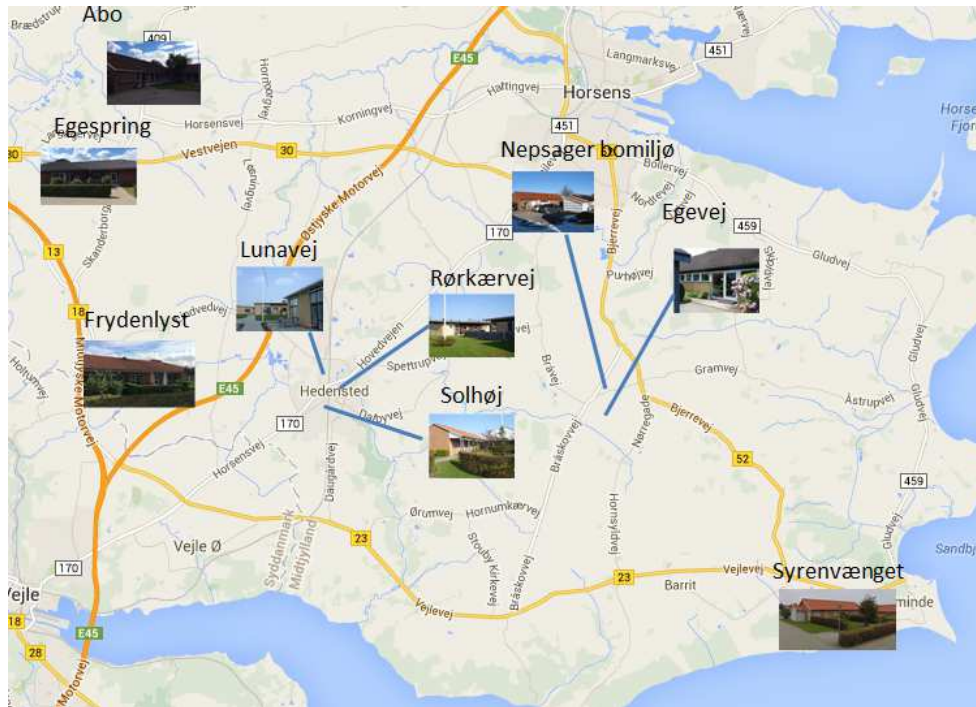
Institutioner/tilbud	
Antal boliger	28
Størrelse på fællesareal	(x)
Antal 3-rumsboliger	0
Antal 2-rumsboliger	28
Opført (årstal)	1952
Renoveret (både senere renoveringer end opførelsesåret og nye/pågående renoveringer)	1994, 2011
Badeværelsesstørrelse	X
Soveværelsesstørrelse	X
Antal borgere på almindelige vilkår	Alle beboerne er af målgruppen.
Beliggenhed	Rårup
Bemærkninger om indretning	Indretningen følger forskrifterne for gældende arbejdsmiljø lovgivning. Alle lejligheder er ny renoveret eller nybygget 1994/2011.
Udlejningssituation /venteliste	Der er pt. ingen venteliste til bolig på plejecentret. Der har i årets første 7 måneder været gennemsnitlig knap 1 ledig bolig.
Tomgangsleje i 2013	Tomgangsleje for 12 huslejemåneder.
Restgæld pr. bolig	
Boligselskab (hvis det ikke er kommunalt ejet)	Juelsmindehalvøens Almene Boligselskab
Mad (hvor produceres maden?)	Maden produceres på stedet.
Faglig bemanning (Antal og faggrupper inkl. vikarer, støtte og adm. personale)	Juli 2014 inkl. personale på orlov / vikarer tilknyttet huset: 31 personer fordelt på ufaglært, SSA, SSH, sygehjælper, plejer, administrative samt vekslende antal elever og studerende. Derudover 1 husassistent, 1 sygeplejerske samt timer til pedel.
Brugen af frivillige	Der er 18 frivillige tilknyttet huset.
Målgrupper på tilbuddet	Jf. kriterier for at søge en plejebolig.

Øst – Kildevældet, Dorthe Kjær Iversen

Institutioner/tilbud	
Antal boliger	48
Størrelse på fællesareal	(x)
Antal 3-rumsboliger	2
Antal 2-rumsboliger	46
Opført (årstal)	2005 - 2010
Renoveret (både senere renoveringer end opførelsesåret og nye/pågående renoveringer)	Ingen
Antal borgere på almindelige vilkår	0
Beliggenhed	Hornsyld
Bemærkninger om indretning	Nyt plejecenter, tidssvarende indrettet lyst og med trægulve. Lyse, rummelige lejligheder med te- køkken og gode arbejdsforhold.
Udlejningssituation /venteliste	Der har i årets første 7 måneder været gennemsnitlig knap 1 ledig bolig.
Tomgangsleje i 2013	I 2013 har kommunen betalt tomgangsleje for 6 huslejemåneder.
Boligselskab (hvis det ikke er kommunalt ejet)	Juelsmindehalvøens boligselskab.
Mad (hvor produceres maden?)	I afdelingerne på stedet.
Faglig bemanning (Antal og faggrupper inkl. vikarer, støtte og adm. personale)	SSH = 21 SSA = 15 Afløsere ufaglærte = 5 Afløsere ufaglærte = 2 Stab = 3 (1 rehabiliteringsmedarbejder, 1 servicemedarbejder og 1 økonomisk/administrativ medarbejder).
Brugen af frivillige	30
Målgrupper på tilbuddet	Visiterede fysisk og eller psykisk svækkede borgere.

Opholdssteder og bofællesskaber på handicapområdet i Hedensted Kommune

Opholdssteder og bofællesskabers placering i kommunen 2014



Bofællesskabet Åbo (Uldum)



Målgruppe	Udviklingshæmmede i alderen 57-uendeligt. Borgerne har en høj grad af fysisk selvhjulpehed. Dog benytter en enkelt borger rollator. En række af borgerne har psykiatriske diagnoser. Der er 2 borgere, som har enkeltmandsnormering og udviser uadædagerende adfærd.
Antal boliger	6
Antal 2-rumsboliger	6 (Dog har én lejlighed et værelse, som lejes af Hedensted kommune til kontor).
Antal 3-rumsboliger	0
Eksterne boliger (udlejes af Domea el. andre)	3
Størrelse på fællesareal	Ca. 180
Størrelse på serviceareal	
Opført	1988/1999

Renoveret	Nej og kræves ikke pt.
Badeværelsesstørrelser	4,68 m2.
Soveværelsesstørrelser	9,9 m2
Udlejningssituation	Alt optaget – formodes at være det i årene fremover.
Antal borgere på almindelige vilkår	
Beliggenhed	Nær centrum af Uldum, meget god beliggenhed.
Bemærkninger om indretning	<p>Ikke handicapvenligt.</p> <p>Der er en del spildplads i lejligheder pga. indretning med køkken-alrum. Men ingen bruger sit lejligheds-køkken.</p> <p>Der har ikke været påbud om badeværelserne/soveværelserne, men Arbejdstilsynet har påpeget at der er et problem, når beboerne bliver ældre og får plejebehov.</p> <p>Vedr. psykisk arbejdsmiljø så mangler der et møderum, hvor man kan tale i fred med flere en 1-2 personer + et mødelokale til personalet.</p> <p>Det Sociale Tilsyn har i foråret 2014 påpeget at det er problematisk, at der kun er adgang til kontor beliggende i den 3 værelses lejlighed via borgerens entre. Der iværksættes separat indgang til kontoret i efteråret 2014.</p> <p>Se i øvrigt Redegørelse om boligmasse ved bofællesskaberne Åbo, Syrenvænget og Egespring juli 2014.</p>
Tomgangsleje i 2013	Ingen tomgangsleje
Restgæld pr. bolig	Husleje udgør kr. 5856 pr. måned
Boligselskab	Domea

Bofællesskabet Egespring (Uldum)



Målgruppe	Ældre udviklingshæmmede i alderen 50 - uendeligt. En række af borgerne har psykiatriske diagnoser. En del borgere har behov for hjælpemidler pga. gangbesvær mv. Der er plads til enkelte borgere med udadreagerende eller selvskadende adfærd.
Antal boliger	7 + 1 lejlighed, der anvendes til internt dagtilbud (Hedensted kommunes husleje)
Antal 2-rumsboliger	7
Eksterne ældreboliger (visiteret i samarbejde med Senior Service)	3
Antal 3-rumsboliger	0
Størrelse på fællesareal	Ca. 172
Størrelse på serviceareal	?
Opført	1996
Renoveret	Nødvendigt vedligehold
Badeværelsesstørrelser	5,52 m ²
Soveværelsesstørrelser	9,6 m ²
Udlejningssituation	Alle pladser optaget
Antal borgere på almindelige vilkår	Ingen
Beliggenhed	Bynært, ja
Bemærkninger om indretning	<p>Stedet er indrettet med indgang til egen bolig via fællesstue. Dette skaber konflikter dagligt mellem beboerne pga. de "hurtige kommentarer", der gives med på vejen ind i egen lejlighed. Dette ville kunne forhindres ved separat adgang til hver lejlighed.</p> <p>Ligeledes er der ikke separat personaleindgang, hvilket vil være hensigtsmæssigt, da beboerne forventer personalet er klar til kontakt så snart de ser dem. Dette er uheldigt ift. at personalet har behov for at læse beskeder/dokumentation fra kollegaerne, forinden de tager kontakt med beboerne.</p> <p>Der mangler plads i fællesarealer pga., at mange beboere er ældre og benytter hjælpemidler. Personalefaciliteter er meget for små i forhold til behovet for mødeforhold, kontorarbejdspladser osv.</p> <p>Der mangler opbevaringsplads, f.eks. er der ikke tilknyttet opbevaringsrum til hver lejlighed ligesom der mangler plads til opbevaring af f.eks. hjælpemidler, lifts, diverse genstande.</p>

	<p>Køkken skal renoveres. Der er igangsat en undersøgelse af dette.</p> <p>Der mangler overdækket tørreplads, hvilket ville være godt for miljøet samt beboernes kondition.</p> <p>Der er i januar 2014 afgivet 2 AT-påbud. Ét, der vedrører sektoren generelt på baggrund af specifik situation på Egespring vedr. anskaffelse af APV-hjælpemidler i forbindelse med borgeres akutte funktionstab. Dette påbud er fortsat ikke indfriet.</p> <p>Desuden et AT-påbud om udsugning i køkkenet. Dette er udbedret marts 2014.</p> <p>Bygningen fremstår ellers for lægmand at se pænt og nydeligt, nem at renholde osv.</p> <p>Der henvises i øvrigt til rapporten Redegørelse for boligmassen i bofællesskaberne Åbo, Syrenvænget og Egespring, juli 2014.</p>
Tomgangsleje i 2013	Ingen
Boligselskab	Domea

Bofællesskabet Frydenlyst (Lindved)



Antal boliger	11, hvoraf de 4 er placeret i de rækkehuslignende lejligheder, der ligger helt tæt på Højtoften, hvor vi har til huse.
Antal 1-rumsboliger (Bolig1)	7 1-rumsboliger på Højtoften på ca. 38 m ² .
Antal 2-rumsboliger (Bolig2+3)	De 4 rækkehuslignende boliger, der ligger udenfor Højtoften, er 2-rumsboliger på hhv. 63 m ² og 69 m ² .
Størrelse på fællesareal	Har ikke været til at få præcise tal på.
Opført	Bolig1: 2000, bolig2: 1983 og bolig3: 1993.
Renoveret	Bolig2 renoveret i 1995. Bolig1+3 ej renoveret.
Badeværelsesstørrelser	Bolig1: 6,5 m ² , bolig2: 4,7 m ² og bolig3: 6,9 m ² .
Soveværelsesstørrelser	Bolig1: Soveværelset er en del af det rum der også bruges til stue, spisestue og køkken. Bolig2: 12,7 m ² . Bolig3: 13,1 m ² .
Udlejningssituation	Pt. er der 2 tomme boliger. Begge er på Højtoften.
Målgrupper på tilbuddet	Voksne personer med funktionsnedsættelser, der gør at de skal have hjælp efter Servicelovens § 85 i varigt eller midlertidigt botilbud.
Antal borgere på almindelige vilkår	Alle 9 hører til målgruppen. Én af disse er tillige domsanbragt. Desuden 2 eksterne borgere.
Faglig bemanning (Antal og faggrupper inkl. vikarer, støtte og adm. personale)	Der er pt. 8 fastansatte (inkl. afdelingslederen) og 6 ansatte som vikarer og tidsbegrænsede ansættelser i bestemt timeantal.
Brugen af frivillige	Der er frivillige på Højtoften, hvis tilbud nogle af borgerne på Frydenlyst også benytter sig af
Beliggenhed	Bofællesskabet har til huse i/sammen med et plejecenter i udkanten af Lindved, en mindre by. Man kan gå til en Dagli'Brugs og der findes en lille park overfor centeret. Der er stoppested lige udenfor hvor bus 215 kører en gang i timen i dagtimerne til Vejle.

Bemærkninger om indretning	<p>Bolig1: Disse boliger er små, men plejevenlige, med loftslifte, stort badeværelse og brede døre. Bolig2: Entré, lille spisekøkken, stue, soveværelse, badeværelse. Bolig3: Entré, stue med køkken bag en halvmur, soveværelse og bad. Der er fra alle lejligheder direkte udgang til en lille terrasse.</p> <p>Frydenlyst har den lille afdeling på Højtoften og har derfor meget svært ved at holde aktiviteter i gang, da der ikke er plads til det. Vi har et motionsrum i en kælder langt væk, men afstanden kræver at der går personale med.</p>
Mad (hvor produceres maden?)	Maden produceres af beboere og personale i køkkenet på bofællesskabet
Tomgangsleje i 2013	Den Gamle Præstegård havde i alt 3 lejligheder ledige i samlet 10 måneder.
Boligselskab	Domea.

Bofællesskabet Lunavej (Hedensted by)



Målgruppe	Beboerne er sent udviklede eller personer med forskellige grader af psykiske funktionsnedsættelser i aldersgruppen 28 – 43 år. Alle er mobile og selvhjulpne på mange områder, dog med individuelle behov for støtte, hjælp og samtaler omkring almindelig daglig levevis og det sociale liv
Antal boliger	8 + fællesrum
Antal 2-rumsboliger	8 – boligerne er på 53,5 kvm2 fordelt på køkken/alrum/hyggerum, soveværelse, badeværelse og entre. Rigtig fine lejligheder, der sagtens kan anvendes til boligformål for alle målgrupper af enlige.
Antal 3-rumsboliger	Ingen
Størrelse på fællesarealer	Ca. 120 m2 fordelt på baggang/vaskerum, køkken, opholds-spisestue, toilet og entre´.
Størrelse på servicearealer	Ca 14 m2 – fordelt på kontor og toilet/bad – fællesarealet er købt af Hedensted Kommune
Opført	Opført i 2005. Ibrugtaget som nyt 17.2.2006. Bofællesskabet er bygget til målgruppen, men i planlægningen blev det aftalt, at det i givet fald skulle kunne anvendes af andre typer borgere.
Renoveret	Ikke aktuelt. Dog er der netop investeret i ”køleanlæg” til fællesrum og kontor grundet påbud om nedsættelse af varmen i opholdsrum/arbejdsrum.
Badeværelsesstørrelser	Fine. Opført efter nye standarder og der er god plads – også til selvstændige vaskemaskiner. 6,3 m2.
Soveværelsesstørrelser	Fine. 8,9 m2.
Udlejningssituation	Boligerne er alle udlejet
Antal borgere på almindelige vilkår	Ingen – kommunen har visitationsretten efter ældre/handicaplovgivningen. Der er tale om borgere med betydeligt, varigt eller – for nogle – kun lettere nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Borgerne på Lunavej er relativt velfungerende og pædagogbemandingen er ikke så høj.
Beliggenhed	Tæt på Hedensted by og fin i forhold til borgernes mulighed for at være selvhjulpne med offentlig transport, indkøb m.v.
Bemærkninger om indretning	Ingen – borgerne er rigtig glade for deres boliger Boligerne er helt ideelle til det behov, som borgerne på Lunavej har. Dvs. stor grad af selvstændig tilværelse og ikke trygheden i, at der er pædagoger lige ”udenfor døren”.

	<p>Det kunne undersøges, om der kan bygges 2 boliger mere omkring den øverste afdeling på Lunavej, hvis der er behov for boliger til den nævnte målgruppe.</p> <p>1 borger har betalingskommune udenfor Hedensted.</p>
Tomgangsleje i 2013	Ingen
Huslejestørrelse:	Borgerne betaler en månedlig husleje i bofællesskabet på kr. 5.962,00 + a/c vand ca. kr. 250 pr. md. + antennebidrag afhængig af pakkestørrelse.
Boligselskab	Østjysk Boligselskab

Bofællesskabet Rørkærvej (Hedensted by)



Målgruppe	Beboere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser på et niveau, hvor de kan være alene i kortere perioder + være selv om natten. I øvrigt personer, der ikke misbruger stoffer eller alkohol og som ikke har væsentlige psykiatriske overbygninger.
Antal boliger	6 + fællesrum/servicearealer
Antal 2-rumsboliger	6 – boligerne er ca. 36 m ² fordelt på stue, soveværelse, badeværelse og en lille entre'. Alt i alt små lejligheder uden større lysindfald. Grundet skæve vinkler er boligerne lidt forskellige i størrelse og i forhold til indretningsmuligheder.
Antal 3-rumsboliger	Ingen
Størrelse på fællesarealer	Ca. 130 m ² – rummer køkken, opholdsrum, toilet, vaskerum og baggang. Gangareal i bygningen bruger en del plads, så rummene er OK til 6 beboere, men det bliver måske trangt til 8.
Størrelse på servicearealer	Ca. 12 m ² – et lille kontor og toilet/bad (erhvervslejemål)
Opført	Opført 1994. Ibrugtaget som nyt 1.5.1995 – opført til formålet som bofællesskab Bofællesskabet er oprindeligt forberedt på, at der kan tilbygges 2 ekstra boliger.
Renoveret	Ibrugtaget som nyt 1.5.1995 – opført til formålet som bofællesskab. Der er udbygget med skår/opbevaringsrum senere.
Badeværelsesstørrelser	Små, 4,9 m ² .
Soveværelsesstørrelser	Rummer en dobbeltseng og et skab – så er den omkringværende plads meget begrænset. 8,1 m ² .
Udlejningssituation	Boligerne er alle udlejet
Antal borgere på almindelige vilkår	Ingen – kommunen har visitationsretten efter ældre/handicaplovgivningen. Der er tale om borgere med betydeligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne.
Beliggenhed	Tæt på Hedensted By og fin i forhold til borgernes mulighed for at være selvhjulpne (de der kan) med offentlig transport, indkøb m.v.
Bemærkninger om indretning	Hverken badeværelser eller soveværelser lever op til kravene, hvis borgerne får plejebehov. Pædago-

	<p>gerne guider og hjælper 2 af borgerne med bad, men da der ikke er brug for særlige hjælpemidler pt., fungerer det.</p> <p>Nogle af boligerne er lidt slidte, og der er ikke foretaget løbende modernisering af disse. Det er netop nu aftalt at alle toiletter skal udskiftes til modeller, der er nemmere at rengøre.</p>
Tomgangsleje i 2013	Ingen
Restgæld pr. bolig	Borgerne betaler en månedlig husleje på kr. 6.450,00 + antennebidrag afhængig af pakkevalg.
Boligselskab	Boligdata – Horsens.

Bofællesskabet Solhøj (Hedensted by)



Målgruppe	Personer med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser i varierende grad i alderen 35 – 58 år. Flere af beboerne har boet på stedet igennem de snart 20 år bofællesskabet har eksisteret.
Antal boliger	8 + fællesfaciliteter/servicearealer
Antal 2-rumsboliger	8 - boliger indeholdende køkken/alrum/opholdsstue, badeværelse, separat soveværelse og en lille entre. 6 af boligerne er samlet 43,5 kvm2 og 2 boliger er på 52,5 kvm2. De 2 store var oprindeligt tiltænkt borgere, der var par, kærester el. lign., hvilket i praksis ikke fungerer sådan.
Antal 3-rumsboliger	Ingen
Størrelse på fællesareal	Ca. 120 m2 – indeholder køkken, opholdsspisestue, 2 toiletter, vaskerum og det "tidligere lille kontor" anvendes til motion m.fl. aktiviteter, hvor beboerne deltager enkeltvis.
Størrelse på serviceareal	Der er i 2013 bygget en bolig på 43,5 m2 til Solhøj og en af de oprindelige boligerne af samme størrelse er omdannet til servicearealer.
Opført	Opført i 1989. Ibrugtaget 1.11.1989 – opført til formålet af Østjysk Boligselskab
Renoveret	Tilbygning af opbevaringsrum og mindre vedligeholdelse af udvendig bygninger. Flere af borgerne har investeret i indvendig vedligeholdelse af egne boliger. Solhøjs køkken er renoveret omkring 2009. I forbindelse med ombygning af servicefaciliteter er vaskerummet renoveret i 2013.
Badeværelsesstørrelser	2 boliger á 6 m2 og 6 boliger á 4,6 m2. Bortset fra de 2 store lejligheder, vil der ikke være mulighed for plejehjælpemidler på badeværelserne.
Soveværelsesstørrelser	2 boliger á 14,3 m2 og 6 boliger á 9 m2 Ok – men ikke for plejekrævende
Udlejningssituation	Alle boliger er udlejet
Antal borgere på almindelige vilkår	Ingen - kommunen har visitationsretten efter ældre/handicaplovgivningen. Der er tale om borgere med betydeligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne.

Beliggenhed	Solhøj ligger tæt på Hedensted by, hvilket borgerne (de fleste) har rigtig meget glæde af. Det gør dem selvhjulpne på mange områder ved indkøb, fodpleje, bank m.v. Der er busstop meget tæt på Solhøj til såvel Horsens som Vejle, hvor borgerne har deres beskæftigelsestilbud. En enkelt bliver hentet med taxa.
Bemærkninger om indretning	Afdelingen har løbende haft mulighed for at foretage små udskiftninger af bl.a. køleskabe i de enkelte boliger. Indretningen er fin. Lejlighederne er ikke moderniseret og som sådan svarende til byggeri fra 1989. Grunden er udnyttet optimalt og er ingen muligheder for udvidelse af bofællesskabet.
Tomgangsleje i 2013	Ingen
Huslejestørrelse	Den månedlige husleje for borgerne udgør kr. 7548 pr. måned for de store lejligheder og kr. 6124,00 for de små lejligheder.
Boligselskab	Boligdata Horsens.

Nebsager Bomiljø (Hornsyld)



Målgruppe	Mennesker med en funktionsnedsættelse eller sociale problemstillinger, som har behov for nærhed og social kontakt samt pædagogisk støtte. Beboerne skal kunne klare sig uden personalestøtte aften og weekend.
Antal boliger	8
Antal 2-rumsboliger	8
Antal 3-rumsboliger	0
Størrelse på servicearealer	-
Opført	1988
Renoveret	Nej
Badeværelsesstørrelser	5,5 m ²
Soveværelsesstørrelser	8,5 m ²
Udlejningssituation	Boligerne er alle udlejet
Antal borgere på almindelige vilkår	Ingen
Beliggenhed	Ja/nej det kan være svært for brugerne at komme rundt i kommunen pga. dårlig infrastruktur. Lidt bundet til Hornsyld især de unge.
Bemærkninger om indretning	<p>Badeværelserne er for små. Man kan ikke komme rundt, og nogle af beboerne er ved at være så gamle, at de over tid får brug for hjælp til pleje og hygiejne. Køkkenerne er 24 år og gamle og slidte, der er ikke renoveret i alle de år. Det er noget billigt materiale, der er blevet brugt.</p> <p>Soveværelserne er også for små. De kan ikke rumme en plejeseng.</p> <p>Der har ikke været påbud fra Arbejdstilsynet, men hvis brugerne skal have hjælp fra hjemmeplejen vil det komme.</p> <p>Der er kommet nye køkkener ind sommeren 2013. Døre og vinduer bliver skiftet i løbet af 2014.</p> <p>Da personalet ikke er til stede aften og weekend kræves det, at beboerne kan klare sig uden personalestøtte i disse tidsrum.</p>
Tomgangsleje i 2013	Ingen
Boligselskab	Juelsmindehalvøens Boligforening

Botrænings- bofællesskabet Egevej (Hornsyld)



Målgruppe	Unge personer, der er sent udviklede eller har fysiske og intellektuelle funktionsnedsættelser i varierende grad mellem 17 og 25 år.
Antal boliger	9 + fællesrum Boligerne er indrettet i en "nedlagt" plejehjemsafdeling og de enkelte boliger er små – ca. 25 m ² - 1 rums boliger. Der er til hver bolig et lille badeværelse, som ikke er ændret siden det blev bygget + en smal entre med et garderobeskab. Boligerne kan ligestilles med små klubværelser, og de er egnet til midlertidig bolig for unge, der har behov bostøtte, som ikke indeholder praktisk hjælp i plejefunktioner. Via bofællesskabet serviceres 2 borgere, der bor i "glasgangen" på Gl. Møllevang - ældreboliger på ca. 60 m ² . Endvidere en borger, der bor i ungdomsbolig i Hornsyld.
Antal 2-rumsboliger	ingen
Antal 3-rumsboliger	ingen
Størrelse på fællesarealer	Anslået ca. 75 m ² – køkken/opholds/spisestue, vaskeri.
Størrelse på servicearealer	Anslået ca. 75 m ² til kontor, lederkontor, vagtværelse, toilet/bad og rum, der både bruges til personale møder og til borgernes aktiviteter.
Opført	Ibrugtaget til bofællesskabet august 2007.
Renoveret?	1970- byggeri, hvor de enkelte boliger er mildt renoveret ved bofællesskabets opstart. Nye vinduer og gulve i værelserne. Der er etableret fællesareal ved at slå nogle af de tidligere plejehjemsstuer sammen.
Badeværelsesstørrelser	Små og uegnet til borgere, der kræver særlig hjælp på badeværelset.
Soveværelsesstørrelser	Der er ikke separate soverum
Udlejningssituation	Alle boliger er pt. udlejet
Tomgangsleje	I 2013 har Hedensted Kommune betalt ca. 1 måneds husleje i alt i forbindelse med ind og udflytning i bofællesskabet, hvor den enkelte bolig istandsættes minimalt.

	Istandsættelse sker/er sket også for Hedensted Kommunes regning.
Antal borgere på almindelige vilkår	Ingen – kommunen har visitationsretten efter ældre/handicaplovgivningen. Der er tale om borgere med betydeligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne.
Beliggenhed	Centralt i Hornsyld by. Borgerne kan gå til at handle i Brugsen – de der kan på egen hånd. Der er rigtig meget transport til og fra Egevej i bofællesskabets bus/bil, og kun et par af borgerne kan selv benytte offentlige transportmidler. Borgerne er oftest afhængig af at komme til Horsens eller Vejle, når de skal til behandling, dyrke netværk eller handle. Hornsyld er ikke velforsynet med offentlig transport og specielt i weekenderne er det rigtig svært.
Bemærkninger om indretning	Som nævnt kan værelserne fint fungere i en midlertidig periode for de unge. Efter afprøvningsperioden på maksimalt 3 år ønsker flere dog at få mere plads. Et separat soverum og mulighed for selv at lave en kop kaffe, ha' et privat køleskab o. lign. i egen bolig Der er i arbejdspladsvurderinger ikke det fornødne rum for pædagogernes støtte i badesituationer eller generelt til hjælpemidler i boligen. Som borger på Egevej er der ingen nem adgang til at være privat. Der er i byggeriet meget lyd og lyde fra toilet, bad, musik, private samtaler m.v. går meget tydeligt igennem huset. Det er trangt med udenomsplads til opbevaring af ting, vasketøj m.v. både for den enkelte beboer, men også for bofællesskabet generelt.
Huslejestørrelser	Huslejen er kr. 3.508,00 pr. måned inkl. forbrugsafgifter og mindste antennepakke.
Boligselskab	Juelsmindehalvøens Almene Boligselskab af 1946

Bofællesskabet Syrenvænget (Juelsminde)



Målgruppe	Udviklingshæmmede i alderen 40 – uendeligt. En række af borgerne har psykiatriske diagnoser og udadreagerende og/eller selvskadende adfærd. En række af borgerne benytter kørestol og/eller rollator. 8 borgere har boet på Syrenvænget siden dets oprettelse.
Antal boliger	10
Antal 2-rumsboliger	10
Ekstern bolig (Syrenvænget afd. 2 v. Domea)	1
Størrelse på fællesareal	Ca. 160 m ²
Størrelse på servicearealer	?
Opført	1994
Renoveret	Kontor tilbygget 2009
Badeværelsesstørrelser	5,65 m ²
Soveværelsesstørrelser	10,88 m ²
Udlejningssituation	Alle pladser optaget
Antal borgere på almindelige vilkår	
Beliggenhed	Pænt og nydeligt, men der for langt de fleste beboere at gå til byliv. De er derfor afhængige af personalets hjælp til at komme "til byen".
Bemærkninger om indretning	<p>Problematikker pga. den heterogent sammensatte beboergruppe mht. funktionsevne, herunder at to beboere udviser udadreagerende adfærd.</p> <p>Problemtik om fælles hovedindgang (ligesom Egespring), hvor man skal igennem fælles stue for at komme i egen lejlighed. Dette er dagligt konfliktskabende og vil kunne afhjælpes med egen indgang.</p> <p>Der er ikke separat personaleindgang, hvilket vil være hensigtsmæssigt, da beboerne forventer personalet er klar til kontakt, så snart de ser dem. Dette er uheldigt da personalet har behov for at læse beskeder/dokumentation fra kollegaerne, inden de tager kontakt med beboerne.</p> <p>Der er kun ét stort fællesareal til ophold og aktivitet. Dette bevirker ved episoder med udadreagerende adfærd, at andre beboere forsvinder ind i egen lejlighed.</p> <p>Der mangler mødefaciliteter for personalet og plads til kontorarbejdspladser. Der mangler samtalerum. Der mangler opbevaringsplads til diverse udstyr, og der er ikke tilknyttet opbevaringsrum til lejlighederne.</p>

	<p>Der skal snarest investeres i støjdemning i fællesarealer.</p> <p>Der er ikke overdækket tørreplads. Det kræver ikke snarlig reovering. For lægmand at se, fremstår pænt og let at renholde. Der har ikke været afgivet påbud fra Arbejdstilsynet.</p> <p>1 beboer i dag er 80 år og må forventes at kunne få yderligere plejebenhov inden for kort årrække.</p> <p>Der henvises i øvrigt til rapporten Redegørelse for boligmassen i bofællesskaberne Åbo, Syrenvænget og Egespring, juli 2014.</p>
Tomgangsleje i 2013	Ingen
Restgæld pr. bolig	
Boligselskab	Domea

Køkkenfunktionen

	Birke- lund	Bøgely	Kilde- vældet	Kirke- dal	Mølle- bo	Neder- bylund	Neder- gården	Øster- snede	Højtoften	Central køkkent, Rårup	Produktions køkkenet Løsning
Leve-bo	X	X	X	X	X		X				
Afd.s køkkener Via eget køkk.						X		X	(X) VIA Løsning		X
Har cafeer	X	(X)			X	X	X		(X) VIA Løsning		Kan etableres
Produktion til hjemme- boende										X	X
Produktion til møder/ arrangeme- nt i huset	X	X	X	I sam- arbejd e med CK	X	X	X	X	(X) VIA Løsning	I sam- arbejde med Kirkedal	X
Faguddann et personale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ikke faguddann et	X	X				X	X				X
Elever	(X)	(X)									(X)

Køkkenerne i Senior Service: Er organiseret i egen køkkenorganisation under kostfaglig leder Jane Vase, med eget budget, MED struktur mm. Denne faglige organisering sikrer en høj, faglig tilgang til de kostfaglige opgaver. En organisering, som sikrer udvikling og fokus på områder, hvor der kræves speciel og faglig viden, som områder lederne på plejecentrene normalt ikke besidder. Desuden skaber det mulighed for at samle kostkoordinatorene eller personalet til faglig sparring på tværs af organisationen.

Leve-bo: Et særskilt køkken, som er bygget op direkte i plejeafdelingen, hvor der er kostfagligt personale. Her produceres alle døgnets måltider til beboerne *direkte* i afdelingen. På et plejecenter, kan der være mellem ét og fem leve-bo køkkener. Der foregår et meget tæt samarbejde mellem plejepersonale, pårørende og beboere, med udgangspunkt i beboernes ønsker og behov. De steder, hvor beboerne har kræfter og lyst, inddrages de i hverdagslivet omkring madlavning og borddækning.

Afdelingskøkken via eget køkken: På disse plejecentre, er der *et* traditionelt produktionskøkken, hvor der produceres alle døgnets måltider til plejecentrets afdelinger. Maden produceres og leveres ud til de forskellige afdelinger. Også her foregår der et samarbejde med plejepersonalet, og der arbejdes ud fra beboernes ønsker og behov.

Cafeer: Er et åbent tilbud for brugere uden for plejecenteret. Man kan benytte cafeerne som visiteret borger ud fra § 83, eller man kan komme ude fra gaden og gå ind og få et måltid mad. Cafeerne kan også bruges af personale og pårørende. I cafeerne er der forskellige tilbud, og niveauet er forskelligt fra sted til sted. Der kan købes alt fra hovedretter, biretter, smørrebrød kaffe og brød. Flere steder er der nu oprettet Cafe 65, som er et fællesspisningsarrangement en gang om ugen (kræver tilmelding). Cafeerne, kan ligeledes levere mad til forskellige arrangementer afholdt af forskellige foreninger, frivillige og brugere af centerets aktiviteter. Dette vil altid ske efter aftale med køkkenet. Cafeen kan således underbygge aktivitetsniveauet og medvirke til at skabe netværk i lokalsamfundet. Cafeerne kan udlånes til beboerne til fx fødselsdage o lign. Forplejning kan købes via cafeerne, også her vil det være efter konkret aftale med køkkenet, som vurderer om køkkenet kan imødekomme ønsket. I cafeerne er der god kapacitet, og de kan have plads til flere brugere og aktiviteter.

Produktion til hjemmeboende Pensionister: I produktionskøkkenet i Løsning produceres der **varm mad** til hjemmeboende pensionister ud fra § 83. Der leveres til hele kommunen, med daglig levering af en hovedret og en bilet. Maden leveres mellem kl. 11 og 13 på uges 7 dage. Der produceres mellem 140 og 175 portioner dagligt og der kan være venteliste på dette tilbud.

I Centralkøkkenet i Rårup produceres der **frost mad** til hjemmeboende pensionister ud fra § 83. Der leveres til hele kommunen, med ugentlig levering. Der kan vælges mellem hovedretter og bilerter, dog køres der minimum ud med 4 hovedretter. Der produceres ca. 110 daglige portioner og der er ingen ventelister. Derfor leverer køkkenet mad til institutionen "Bygmarken", som del produktion. Der er stor ledig kapacitet, og mulighed for at lave hele eller halve løsninger til forskellige institutioner, efter ønsker og behov, som er skræddersyet målgruppen. Vi forventer at få politisk godkendelse til at overgå **til køle/vakuum** produktion i løbet af 2014/15.

Produktioner til møder og arrangementer: Køkkenerne leverer mad til forskellige møde i Huset, Løsning, se også under cafeer.

Personalet faguddannet og ikke uddannet: I hvert køkken (- Højtoften) er der ansat en kostkoordinator, som varetager den daglige koordination af personale, produktion, indkøb, menuplanlægning mm. Hovedvægten af personalet har en faglig baggrund, som ernæringsassistenter, derudover er der ansat økonomaer, køkkenleder, kokke, smørrebrødsjomfru og bager. En mindre gruppe er uddannet, herunder ungarbejder i weekender og chauffører til madudbringningen.

Der er endvidere ansat en administrativ medarbejder (32 timer pr. uge) som varetager diverse administrative opgaver på tværs i køkkenorganisationen. Desuden varetages opkrævningsdelen for dag-hjemsophold og daghjemskørsel i denne funktion. I alt foretages der ca. 1200 opkrævninger en gang om måneden i forhold til ydelses betaling.

Køkkenorganisationen har endvidere valgt at investere i egen klinisk diætist (20 timer pr. uge). Diætisten formål er, at sikre ernærings handleplaner for beboerne på plejecentrene og sikre faglig viden udvikles mellem plejepersonale og kostfagligt personale. I efteråret forventes diætisten at påbegynde vejlednings opgaver for bruger af madservice fra Central køkkenet i Rårup og fra Produktionskøkkenet i Løsning. Kapaciteten er fyldt op, men da stillingen kun er på 20 timer er der mulighed for at udvide stillingen til at dække andre områder.

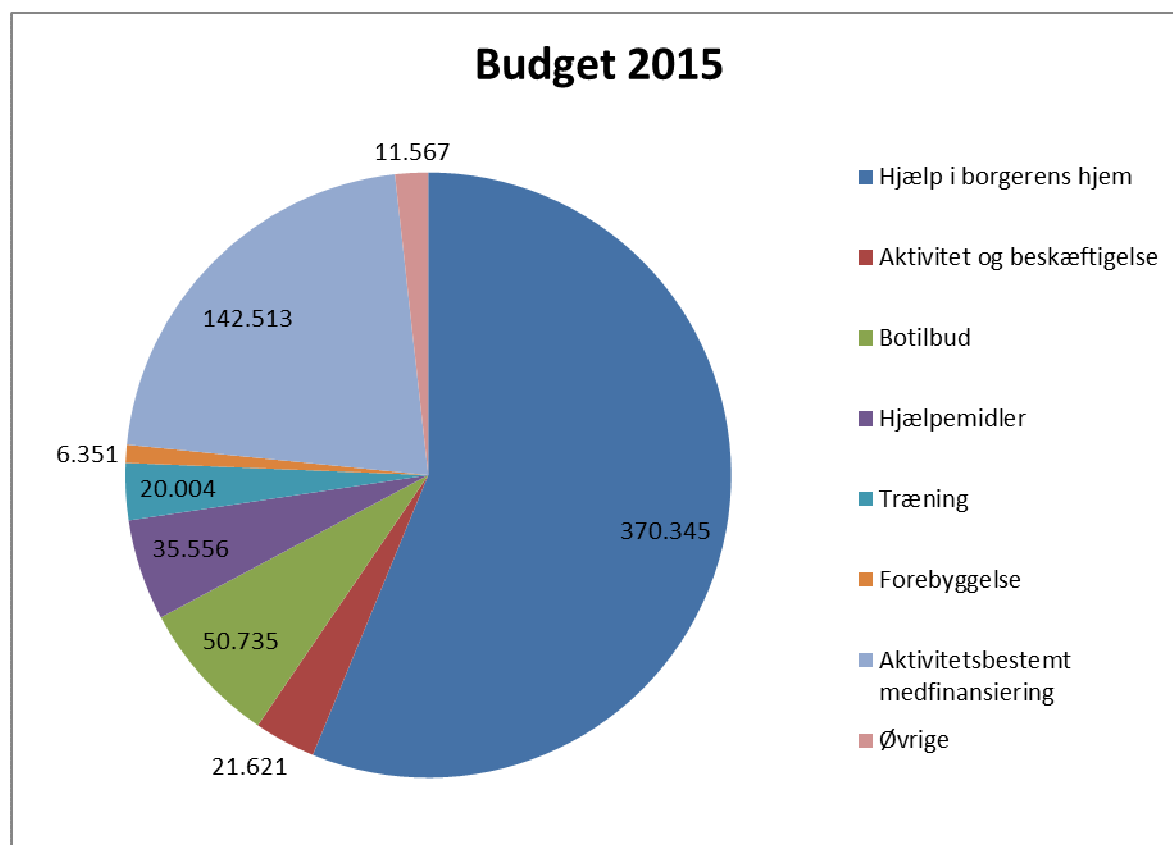
Elever: Køkkenerne begynder 1. august 2014 med en opkvalificering af uddannet personalet som ernæringsassistenter. Fire personaler bliver opkvalificeret i løbet af de næste to år. Pr. 1. august 2015 forventes, at der ansættes en ordinær elev. Målet er at have uddannet to elever pr. 3 ½ år.

Frivillige: Køkkenerne har ikke umiddelbart frivillige tilknyttet. De fleste steder arbejdes der dog tæt sammen med frivillige omkring aktiviteterne i centeret og i plejeboligerne. Det kan være problematisk at have frivillige til at arbejde i køkkenerne i forhold til (hygiejneregler og fødevarekontrol). Der er dog store potentialer for de frivillige fx som "spiseværter/ værtinder", ekstra ressourcer i forhold til måltiderne såvel i eget hjem, plejeboligerne og i cafeerne, gå til hånd opgaver i forhold til borddækning oprydning mm.

Budget 2015 for Social omsorg

Budgettet for Social omsorg udgør i 2015 netto **647,2** mio. kr.

I nedenstående diagram vises hvordan **658,7** mio. kr. er fordelt på aktiviteter. Der mangler således at blive udmøntet bidrag til reduktion og tilpasning på i alt ca. 11,4 mio. kr.



Hjælp i borgerens hjem

Over halvdelen af udvalgets budgetområde bruges på hjælp i borgerens hjem – i alt ca. 365 mio. kr. Det dækker: Bostøtte (pædagogisk bistand og behandling), praktisk bistand og personlig pleje (hjemmehjælp), madservice, plejecentre, hjemmesygepleje, borger-styret personlig assistance (borgeren er selv arbejdsgiver for de hjælpere han eller hun har ansat), afløsning og aflastning for nære pårørende samt kontaktperson og ledsagerordninger.

Aktivitet og beskæftigelse

Tilbud om beskyttet beskæftigelse til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Tilbud om aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat, fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige problemer.

Aktiviteterne foregår oftest på plejecentrene og administreres af frivillige. Der er ingen visitation. Handicaps aktiviteter vedr. aktivitets- og samværstilbud foregår i Fønix, Hornslyd, Klub 88 Løsning og Egespring Uldum. Tilbuddet i Egespring er dog alene for Egesprings beboere. Derudover købes tilbud til aktivitets- og samværstilbud i andre kommuner, regioner og private tilbud.

Daghjem og aflastning

Visiteret tilbud, som har til formål at aflaste ægtefæller eller pårørende, som passer en person med funktionsnedsættelse. Desuden tilbydes midlertidig aflastningsophold til personer med særlig behov for ekstra omsorg og pleje i en begrænset periode.

Botilbud

- *Midlertidige botilbud*

Til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, eller som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte.

Der er i løbet af 2013 og 2014 oprettet 4 enkeltmandsprojekter efter § 107 midlertidigt botilbud i eget regi. Ellers bliver tilbuddene købt i andre kommuner, regioner eller private tilbud.

- *Længerevarende botilbud*

Botilbud af længerevarende karakter herunder personlig hjælp, støtte, pleje, omsorg mv. samt tilbud af behandlingsmæssig karakter som ydes i forbindelse med tilbuddet. Tilbuddene i Social Omsorg gælder personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og alle tilbud købes i andre kommuner, regioner eller private tilbud.

Hjælpe midler

Hedensted Kommune bevilger hjælpemidler til kompensation for borgeres varige funktionstab. Den overvejende del af hjælpemidler er handicpbiler, proteser, høreapparater, ortopædiske hjælpemidler, inkontinens- og stomihjælpe midler, genbrugshjælpe midler, diabeteshjælpe midler, hjælp til boligændringer.

Træning

Til borgere, der er svækket i et omfang, tilbydes vedligeholdende træning, således at borgeren bibeholder et vist funktionsniveau, og dermed kan klare sig selv bedst muligt. Borgere der efter indlæggelse på sygehus har behov for genoptræning eller borgere som har været midlertidigt svækket får tilbudt genoptræning, således at borgeren igen får et øget funktionsniveau.

Forebyggelse

Hedensted Kommune skaber rammer, som hjælper borgeren til at tage ansvar for eget liv, dels ved

- at tilbyde alle borgere over 75 år et besøg, hvor borgerne orienteres om de tilbud kommunen stiller til rådighed og hvor borgerene får kendskab til hvad de selv kan gøre, og dermed i mindre grad bliver afhængig af offentlig hjælp.
- at gøre sunde valg til lette valg og formidle viden om risikofaktorer, sundhed og sygdom til borgerne samt iværksætte konkrete indsatser for både den borger- og patientrettede forebyggelse, så borgerne i bedste fald undgår at blive syge og de syge lære at blive mere selvhjulpne til trods for deres sygdom.

Hedensted Kommune har i sundhedsaftalen med Region Midtjylland forpligtet sig til sammenhængende tilbud i forhold til KRAM-faktorerne, reduktion af social ulighed i sundhed, samt at tilbyde følgende forløbsprogrammer for kommunens borgere:

- KOL
- Diabetes
- Hjerterehabilitering
- Lænde-ryg

- Cancer
- Depression

Aktivitetsbestemt medfinansiering

Hedensted Kommune betaler en andel af udgifterne til borgernes forbrug af regionale sundhedsydelser. Det drejer sig om indlæggelser og besøg på både somatiske-, psykiatriske sygehuse og hospice samt kontakter indenfor sygesikringen (almen læge, speciallæge, tandlæge, kiropraktor, fysioterapi, psykolog og fodpleje).

Hedensted Kommune skal i henhold til lovgivningen betale en obligatorisk plejetakst på 1.951 kr. pr. døgn for borgere som er færdigbehandlet og for borgere som er på hospice.

Øvrige

Bl.a.

- *Plejevederlag og hjælp til sygeplejeartikler*
Løn til borgere der passer et familiemedlem med handicap, alvorlig sygdom eller som ønsker at dø i eget hjem.
- *Boliger*
Tilbud til borgere, der har brug for en bolig, hvor der er taget hensyn til borgerens fysiske og eller psykiske tilstand (der visiteres til disse boliger). Hedensted Kommune kan visitere til 357 plejeboliger og 375 ældreboliger.

