



Udvalgsmedlemmer



Hans Jørgen Hansen (V)
Formand



Hanne Grangaard (A)
Næstformand



Bent Poulsen (V)



Jeppe Mouritsen (V)



Birgit Jakobsen (K)

Administrativ organisation



Chef for Social Omsorg
René G. Nielsen



Udvalgets opgaver

Udvalget varetager den umiddelbare forvaltning af de forudsætninger, der gør, at det enkelte menneske får omsorg, støtte og rådgivning, så det enkelte menneske løbende udvikler sig til at kunne klare sig bedre og mere selv. Målgruppen vil typisk være ældre og voksne handicappede.

Forudsætninger for udvalgets opgaver

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 livskvalitet.

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 sit 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.

Genopretningsplan for Social Omsorg

I budgetaftalen for 2017 blev forligspartierne enige om en genopretningsplan for Social Omsorg.

Forligspartierne blev enige om nedenstående plan for opretning af de økonomiske rammer for Social Omsorg, og der blev ved denne aftale givet et 3-årigt perspektiv, der stadig fastholdes. Samtidig skal området, i lighed med kommunens øvrige områder, indgå i og tilpasse sig de løbende beslutninger, som byrådet måtte træffe fx i forbindelse med fremtidige budgetter.

Der blev givet et skøn pr. 1. august 2016 over den økonomiske situation i Udvalget for Social Omsorg med forventninger til det økonomiske resultat i 2016 og 2017.

Element	2016	2017
Ubalance mellem forventede driftsudgifter og budget	-44,4	-41,8
Udisponerede overskudsmidler	16,8	...
Handicap mm., det forventede underskud eftergives ved regnskab jfr. tidligere praksis	11,4	
Medfinansiering, det forventede underskud eftergives ved regnskab jfr. praksis	6,8	
Udvidelse af budget handicap mm. Jfr. teknisk gennemgang		14,3
Udvidelse af budget aktivitetsbestemt medfinansiering, do.		2,4
Forventet Underskud 2016	-9,4	
Forventet ubalance 2017		-25,1
Overført underskud		-9,4
Aktuel opgave i 2017		-34,5

Årsagerne til, at tidligere års situation med overskud siden 2015 er vendt til en situation med underskud på driften, skyldes især tre forhold:

1. Der har ikke været foretaget en udmøntning af de budgetreduktioner som byrådet har vedtaget,
2. De projekter, som er iværksat for overskuddene, har løftet udgiftsniveaet, og endelig

3. Regionens adfærd har med kortere liggetider og hurtigere udskrivning affødt merudgifter (flere sygeplejersker, akutteam osv.)

Forligspartierne blev enige om, som et led i denne budgetaftale, at tilføre yderligere midler til Social Omsorg. I alt blev der reserveret en ramme på op til 41,1 mio. kr. i tilpasningsperioden, som løber over 3 år. Med det daværende aktivitetsniveau og opgavetilrettelæggelse var der udsigt til et forventet underskud i 2017 på 34,5 mio. kr., hvoraf de 9,4 mio. kr. skyldtes overførsel af det forventede underskud i 2016.

I regi af det igangsatte udredningsarbejde i § 17, stk. 4-udvalget fastsattes en tidsramme til udgangen af 2018 for at tilrette opgaveløsningen til den økonomiske ramme. Derfor var det hensigtsmæssigt i forbindelse med budgettet at fastlægge en tilsvarende plan for opretningen af de budgetmæssige rammer. På den måde gennemføres ændringerne over en vis årrække, og tidshorizonten er de tre angivne budgetår.

Det forudsattes i 2016, at der over de tre år foretages udgiftsreduktioner på i alt 26,1 mio. kr. I 2017 er der truffet beslutning om at tilrette opgaver for 22,4 mio. kr., og der vil blive brug for at træffe beslutning om yderligere reduktioner for at nå målet om, at udvalgets økonomi er i balance ved udgangen af 2019.

	2017	2018	2019
Forventet underskud	-34,5	-19,6	-13,1
Bufferpulje (år 2017 er overført restbudget 2016)	10,3	8,8	0,0
Tilskud fra kassen	17,7	4,3	0,0
Udgiftsreduktion	6,5	6,5	13,1

Tidsperspektivet – og ”trækningsretten” på kassebeholdningen – indebærer, at udvalget over denne tidshorizont får mulighed for at arbejde med en langsigtet strategi for at få tilpasset udgifterne, så de passer med udvalgets budgetramme.

Kassens rolle som finansiering af underskuddet i 2017 og 2018 indebærer i praksis, at det ved budgetvedtagelsen i de enkelte år er indforstået, at udvalget har en ubalance mellem det tildelte budget og udvalgets forventede udgifter. Denne ubalance vil medføre et underskud, der ved årets afslutning maksimalt må udgøre den aftalte finansiering, ligesom der er tale om et underskud, der ikke overføres til efterfølgende år. Derfor skal det også være en ambition for udvalget at søge at minimere behovet for tilskuddet fra kassen i genopretningsplanen.

Generelt om opretningsplanen

De ubalancer, der nævnes i aftalen her, er anslået pr. august 2016. Dermed er finansieringen via bufferpuljen og kassebeholdningen også anslået, men skal ses som en maksimal ramme. Hvis der kan gennemføres handlinger og ændringer, der betyder, at der er yderligere mindreudgifter og dermed mindre behov for den ekstraordinære finansiering, vil disse skulle gennemføres. Det betyder samtidig, at et eventuelt mindreforbrug ikke skal anvendes til at igangsætte nye aktiviteter, og at der generelt ikke igangsættes nye aktiviteter, så længe der er behov for ekstraordinær finansiering.

Forudsætninger for budgettet og fremtidige tiltag

Budgettet indenfor Social Omsorg går overordnet til ældre-, voksen handicap- og sundhedsområdet i Hedensted Kommune.

Der har i de senere år været en stigning i udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering (borgere behandlet på sygehuse) i Hedensted Kommune. Stigningen har været på samme niveau, som i resten af landet. Dette forklares ved, at der er relativt mange genindlæggelser, forebyggelige indlæggelser og tidlige udskrivelser, hvor borgerne faktisk stadig er patient, når de overtages af kommunens medarbejdere. Tendensen betyder, at flere og flere opgaver vil blive lagt ud til kommunerne i de kommende år og opgaverne bliver mere og mere komplekse.

For at imødekomme denne tendens er iværksat "Tidlig opsporing", udvidelse af akutområdet og indførelse af flere skyl og føn toiletter for at forhindre mange indlæggelser på grund af blærebetændelser. De praktiserende læger er en vigtig samarbejdspartner for at reducere genindlæggelser og forebyggelige indlæggelser. Derfor er der yderligere fokus på samarbejdet med dem de kommende år. Tiltagene har betydet en reduktion i budgettet til genindlæggelse for år 2018.

Desuden er der implementeret et stort paradigmeskifte i organisationen, som betød en omlægning fra en kompenserende tilgang til en rehabiliterende tilgang. Der tænkes i mere og rettidig træning samt tilgang af flere ergo-fysioterapeuter i forvaltningen for at forhindre genindlæggelser og sikre hurtigere selvstændighed hos borgerne.

Der arbejdes på at gennemføre den rehabiliterende tilgang i alle kvalitetsstandarder, hvilket betyder at midlertidig hjælp og selvhjulpethed bliver en gennemgående overskrift. På hjælpemiddelområdet er der nu også beskrevet kvalitetsstandarder og der arbejdes på i højere grad at reducere behovet for sagsbehandling.

Der arbejdes med at implementere den rehabiliterende tilgang i alle driftsenheder. Dette kræver en vedvarende opmærksomhed

På Voksen Handicapområdet vil der i efteråret/vinter 2017/2018 blive udarbejdet en ny udviklingsplan, som skal lægge den fremtidige strategi for områdets udvikling.

Efteråret 2017 og vinter/forår 2018 vil blive præget af store omlægninger i Social Omsorg. Der skiftes som lovkrav udregningsmetode fra Fælles Sprog II til Fælles Sprog III; der skiftes til nyt journaliseringssystem CURA; der implementeres nye kvalitetsstandarder; der laves ny afregningsmodel; der indføres nyt ledelsesinformations- og effektmålingssystem; og der arbejdes med levendegørelse af de politisk vedtagne "Pejlemærker". Det fortsatte arbejde i år 2018 vil tage udgangspunkt i to igangsatte temadrøftelser i Udvalget for Social Omsorg: Det nære Sundhedsvæsen og demens, og en fortsættelse af arbejdet med anbefalingerne fra redegørelse for den økonomiske udvikling i Social Omsorg.

Samtidig udfordres alle områder indenfor Social Omsorg af, at der i Hedensted Kommune er en generel stigning i antallet af indbyggere i aldersgruppen 65+år, som er målgruppen i Social Omsorg, at patienter udskrives hurtigere og hurtigere.

Demografi

Befolkningsprognose for Hedensted Kommune 2017-2022 fordelt per aldersgruppe (januar 2017):

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Ændring 2017-2022
<i>Antal indbyggere i Hedensted Kommune per 1. januar</i>	46.524	46.580	46.692	46.870	46.963	46.969	445
Heraf 60 - 64 år	2.923	2.899	2.967	3.012	3.049	3.002	79
Heraf 65 - 79 år	6.821	6.985	7.133	7.271	7.408	7.594	773
Heraf 80 - 110 år	2.175	2.230	2.278	2.367	2.461	2.528	353
I alt 60+ årige	11.919	12.115	12.378	12.650	12.918	13.124	1.205

Antallet af indbyggere over 64 år forventes at stige i perioden fra 2017 til 2022. Dette udgør en stigning på knap 13 %. Stigningen er højest i aldersgruppen over 80 år, der forventes at stige med godt 16 % frem imod 2022.



Som det også fremgår af grafen, forventes en stigning af det totale antal indbyggere i samme periode. Og da den yngre aldersgruppe under 65 år ser ud til at falde i perioden, er det gruppen 65+ årige der stiger. Således er der primo 2017 knap 9.000 ældre, som stiger til godt 10.000 i slutningen af 2022.



Budgetpræsentation

Driftsbudgettet for Udvalget for Social Omsorg udgør i 2018 netto 695 mio. kr.

Budget tilført rammen

Udvalgets budgetramme er i forhold til Budget 2017 tilført 5 mio. kr.

Der tilføres 1,1 mio. kr. til 'Lovændringer og bloktilskud' for at det bliver muligt, at Hedensted Kommune kan tilbyde følgende:

Kommunal sundhedssamtale: Tilbud om afklarende sundhedssamtaler. Almen praksis kan fra år 2018 henvise til sundhedssamtaler ved kommunen (bloktilskud 2018: 53 mio. kr.)

Udmøntningsaftale Kræftplan IV: "Rehabilitering - Et godt liv efter kræft" og "En værdig og god palliativ indsats": Målgruppespecifik kræftrehabilitering eller senfølgeindsats. Kræftrehabilitering skal implementeres i løbet af 2017 (Bloktilskud 2018: 31,9 mio. kr.); Struktureret kompetenceløft/indsats i forhold til en værdig og god palliativ indsats. Det foreslås at indfri aftalen med 1) Struktureret kompetenceløft af basis-personale i Social Omsorg i "Basal palliativ Indsats; 2) Styrkelse af pårørende indsatsen; 3) Specialiseret indsats med Palliativ-forløbspsygeplejersker (Bloktilskud 2018: 18 mio. kr.)

Handlingsplan for demens - fysisk træning og aktivitet: Særligt udviklede træningstilbud til demente. Sundhedsstyrelsen udvikler i 2017 træningspakker tilpasset relevante målgrupper blandt borgere med demens. Indhold af pakkerne er p.t. ukendt men skal implementeres i 2018 (bloktilskud 2018: 10 mio. kr.)

Læger på plejecentre: Almen praktiserende læger tilknyttes plejecentrene som fast konsulent bistand (bloktilskud 2018: 20 mio. kr.)

Der tilføres 0,5 mio. kr. til transport af borgere. Som konsekvens af ny taxakontrakt indgået i 2015 er der sket en betragtelig forøgelse af udgiften til transport af borgere i Social Omsorg. Kontrakt udløber juni 2018, og det forudsættes, at ny kontrakt kan indgås til oprindelig budgetniveau.

Der tilføres 1,7 mio. kr. til dagpengeindtægter vedrørende sygdom og barsel. Ved kommunesammenlægningen var der i en af kommunerne kutyme for på seniorområdet at budgettere med dagpengerefusioner vedrørende syge- og barselsdagpenge. Denne praksis blev videreført ved kommunesammenlægningen og blev ført igennem på hele seniorområdet, hvilket betød, at det samlede lønbudget blev reduceret, da det ikke blev forhøjet med samme beløb. I 2011 var det samlede budget på seniorområdet ca. 3,5 mio. kr. til syge- og barselsdagpenge. Igennem årene har området, når det var muligt via overskud på andre områder, reduceret den budgetterede indtægt til 1,7 mio. kr.

Praksis for de fleste andre områder i Hedensted Kommune end senior i Social Omsorg er, at området har den fulde rådighed over dagpengerefusion til indkøb af vikarer. Det har ikke været tilfældet for seniorområdet, da der er modsat alle andre områder har været indlagt en indtægt i budgettet. Senior området overgår nu til praksis om fuld rådighed over dagpengerefusionen.

Der tilføres 2,2 mio. kr. til nyt omsorgssystem CURA. Alle landets kommuner er forpligtet på et skift af udredningsredskab (FSII til FSIII), hvilket betyder, at IT-fagsystemet i Social Omsorg skal skiftes. Det betyder en forøgelse af den årlige licens og etableringsomkostninger. Af de 2,2 mio. kr. tilføres 1,7 mio. kr. til implementering (konsulentbistand og anskaffelser af mobiltelefoner, fibernet og accesspoint), og 0,5 mio. kr. til øgede driftsudgifter.

Der tilføres 0,3 mio. kr. til 4 voksne handicappede, der har et dagtilbud jf. folkeoplysningsloven på kunstsolen i Horsens Kommune. Horsens Kommune har fundet ud af, at de tidligere har opkrævet for lidt. Den ekstra udgift kan ikke afholdes indenfor budgettet til folkeoplysende voksenundervisning.

Der tilføres 2 mio. kr. til Hjemmesygeplejen, hvor udgiften til sygeplejersker siden 2016 er steget. Dette skyldes til dels en politisk beslutning fra 2016, hvor det blev besluttet at normeringen på plejecentrene skulle stige fra 0,04 PE pr. borger til 0,05 PE pr. borger. Desuden er de opgaver, som sygeplejerskerne skal udføre blevet flere og mere komplekse på grund af, at borgerne udskrives tidligere fra sygehusene. Den øgede sygeplejenormering er i 2016 blevet finansieret ved, at der er genereret underskud og træk på lønbudgetterne for det øvrige plejepersonale.

Der reduceres med 2,6 mio. kr. til aktivitetsbestemt medfinansiering på grund af aldersdifferentieret medfinansiering fra 2018 og indsatser til fortsat reduktion af udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering:

TOBS og triagering samt kompetenceudvikling: For Hedensted Kommune er de gennemsnitlige udgifter pr. 65+ årige borgere væsentligt under landsgennemsnittet. Fortsættelse af arbejdet med TOBS og triagering samt kompetenceudvikling af medarbejdere ved intern undervisning kan som minimum være med til at fastholde vores forholdsvis lave udgifter til medfinansiering af 65+ årige borgere.

National aftale om telemedicin til KOL-patienter, som giver anlægsinvestering og driftsudgifter i kommunerne. Udgifterne er ikke finansieret i nogen aftale, så KOSU foreslår, at den enkelte kommune kan skaffe finansiering, hvis udgifterne til medfinansiering falder – hvilket er tilfældet for Hedensted Kommune.

Omlaceringer til/fra andre udvalg

- Budget på 3 mio. kr. til administrativt personale i velfærdsrådgivningen er overflyttet til Udvalget for Politisk Koordination & Økonomi.
- Budget på 4,6 mio. kr. til 5 sager, der overgår til Voksenhandicap, er overført fra Udvalget for Læring.
- 1,8 mio. kr. er foreløbig udmøntet fra pulje under Udvalget for Politisk Koordination & Økonomi vedr. indkøbsbesparelser (fra Budget 2017) til Udvalget for Social Omsorg.

Budgetkorrektioner inden for rammen

I det beregnede budget for Social Omsorg for 2018, er der ikke lavet tekniske ændringer, som udvalget selv skal håndtere.

Geninvesteringspuljen

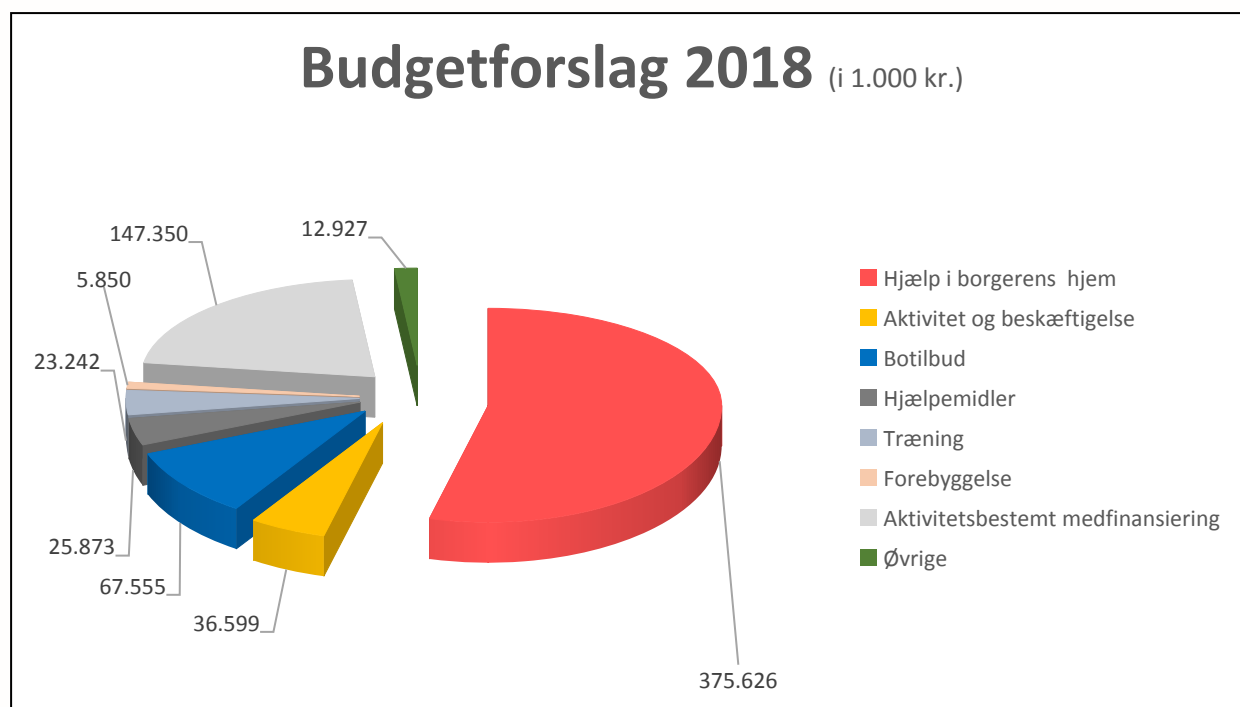
I 2016 blev der arbejdet med geninvesteringspuljen, hvor alle udvalg skulle vurdere, hvilke aktiviteter og opgaver man kunne undvære eller omlægge for at sikre 1 % af driftsbudgettet til geninvestering inden for udvalgets område.

Denne opgave videreførtes i 2017, dog sådan at midlerne i lyset af den økonomiske ubalance ikke geninvesteres, men anvendes i fællesskabet til at skabe balance i den samlede økonomi.

I 2018 sættes geninvesteringspuljen på "stand by". I forbindelse med udarbejdelse af budget 2019 overvejer Byrådet om geninvesteringspuljen skal aktiveres igen.

Budgetforslag 2018 fordelt på aktiviteter

I nedenstående diagram vises, hvordan 695 mio. kr. er fordelt på aktiviteter.



Hjælp i borgerens hjem

Over halvdelen af udvalgets budgetområde bruges på hjælp i borgerens hjem – i alt ca. 376 mio. kr. Det dækker: Bostøtte (pædagogisk bistand og behandling), praktisk bistand og personlig pleje (hjemmehjælp), madservice, plejecentre, hjemmesygepleje, borgerstyret personlig assistance (borgeren er selv arbejdsgiver for de hjælpere han eller hun har ansat), afløsning og aflastning for nære pårørende samt kontaktperson og ledsagerordninger.

Generelt for alle indsatsområderne gælder at de ydes til borgere, der på grund af deres fysiske eller psykiske tilstand ikke er i stand til at klare sig selv. Gruppen af borgere, der modtager hjælp via disse indsatsområder er meget forskelligartet og dækker alt fra borgere, der har massiv behov for pleje hele døgnet til borgere, der med meget lidt støtte klarer sig selv. Der fokuseres på borgerens og familiens ressourcer, når der skal vurderes, hvor meget hjælp der kan ydes. Al hjælp er visiteret og tilrettelagt sådan, at den i videst mulig omfang støtter borgeren i at komme til at klare sig selv bedst muligt uanset tilstand.

Nogle af opgaverne kan udføres af eksterne leverandører. Borgerne har fri adgang til at vælge leverandør til opgaverne praktisk hjælp, personlig pleje samt madservice. Der er medio 2017 godkendt 7 eksterne leverandører. Beboere i plejecentrene er ikke omfattet af denne ordning.

Borgere, der modtager personlig og praktisk hjælp på Frit Valgs-området:

Frit Valg	2013	2014	2015	2016	2017
Antal borgere i alt	1.165	1.097	1.088	1.086	1.074
Visiterede timer/uge i alt	3.480	3.393	3.543	3.865	3.320

Heraf private leverandører:					
Antal borgere	328	341	368	385	398
Visiterede timer/uge	178	235	394	464	463
Heraf kommunal leverandør:					
Antal borgere	837	823	766	775	752
Visiterede timer/uge	3.302	3.158	3.149	3.401	2.857

OBS der er visse borgere, der modtager såvel kommunal som privat hjælp. Totalen er derfor udtryk for antal unikke borgere.

Antallet af borgere i Frit Valg er fra 2013 til 2017 stort set uforandret. I 2013 fik en borger i gennemsnit visiteret 2,99 time pr. uge. Dette tal er i 2017 steget til 3,09 time pr. uge.

Udviklingen hos de to typer leverandører er dog gået i hver sin retning, som det fremgår af tabellen ovenfor. I den private del af området er stigningen i antal borgere på 21 %, og visiterede timer stiger med 160 % i løbet af de 5 år. For kommunen som leverandør er antal borgere faldet med 10 %, og samtidig er visiterede timer faldet med 13 %.

Sygepleje

Sygepleje i hjemmet eller på en sygeplejeklinik er et tilbud til alle borgere med behov for sygepleje i Hedensted Kommune, såvel bosiddende som besøgende. Du kan få hjælp til sygepleje i dit hjem, på en af sygepleje klinikkerne i Hedensted Kommune, eller hvis du bor i et af kommunens plejecentre.

Udviklingen i antallet af borgere som modtager sygepleje i Hedensted Kommune:

Sygepleje	2013	2014	2015	2016	2017
Antal borgere	1.453	1.473	1.500	1.582	1565

Data er trukket for juli måned alle år.

Plejevederlag og hjælp til sygeplejeartikler

Plejevederlag er løn til borgere der passer et familiemedlem med handicap, alvorlig sygdom eller som ønsker at dø i eget hjem.

Tilskud til selv at ansætte samt Borgerstyret Personlig Assistance (BPA)

Tilskud til selv at ansætte kan være som § 94, at den berettigede til hjælp og pleje selv kan udpege en person til at udføre opgaven, Kommunalbestyrelsen skal godkende personen.

Tilskud efter § 95 bliver udbetalt til personen, der har behov for § 83 hjælp og pleje, hvis kommunen ikke kan stille den nødvendige hjælp til rådighed.

§ 96 BPA (Borgerstyret personlig assistance) ydes som tilskud til dækning af udgifter ved ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse. Borgeren skal være i stand til at fungere som arbejdsleder for hjælperne. Borgeren skal også være i stand til at fungere som arbejdsgiver for hjælperne med mindre pågældende indgår aftale med en nærtstående, en forening eller en privat om at tilskuddet overføres til disse, som herefter er arbejdsgiver for hjælperne.

Pr. juni 2017 er der 18 modtagere af § 96. Nedenstående tabel viser hvor mange borgere der fra 2014 til 2016 har modtaget ydelser efter §§ 94-96.

§§ 94-96	2014	2015	2016	2017	2018
§§ 94 og 95: Tilskud til selv at ansætte Antal borgere	10	6	5	4	4
§ 96: Del af BPA-ordning Antal borgere	13	14	15	15	18

Specialvejledning

Hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ydes via Specialvejledningen, i egne bofællesskaber eller ved køb af bistand i andre kommuner, regioner eller private tilbud.

- Specialvejledningen yder støtten til hjemmeboende borgere.
- Beboere på egne bofællesskaber får støtte fra personale ansat på de enkelte bofællesskaber.

Der er 10 bofællesskaber: 2 i Hornsyld, 1 i Lindved, 2 i Uldum, 1 i Juelsminde, 4 i Hedensted.

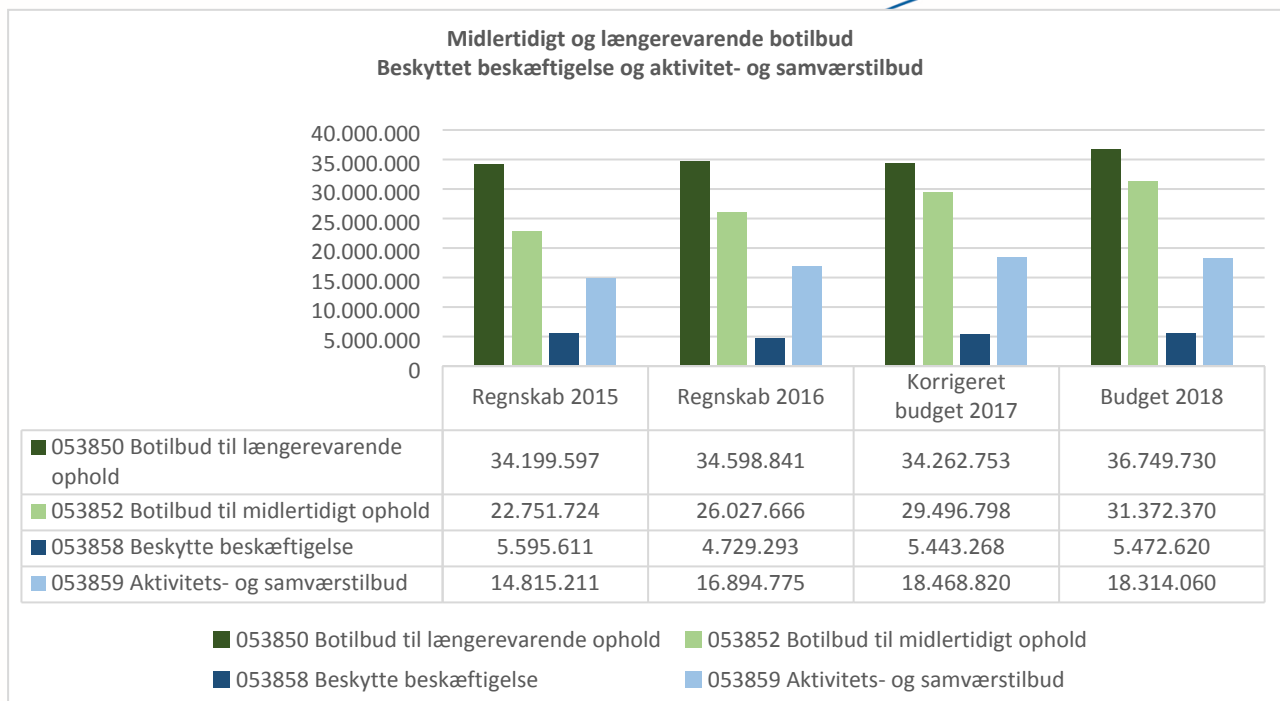
Aktivitet og beskæftigelse

Beskyttet beskæftigelse samt aktivitets- og samværstilbud

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. Henvender sig til borgere der via dette tilbud får socialt samvær, og som derved forebygger ensomhed og hvad deraf følger. Aktiviteterne foregår oftest på plejecentrene og administreres af frivillige. Der er ingen visitation.

Voksen Handicaps aktiviteter vedr. aktivitets- og samværstilbud foregår i Fønix, Hornsyld, 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.



Egne tilbud og køb fra andre kommuner, regioner og private og incl. samtlige udg. forbundet med tilbuddet f.eks. befordring.

Botilbud

Boliger

I Hedensted Kommune har vi tilbud til personer, der har brug for en bolig, hvor der er taget hensyn til deres fysiske og eller psykiske tilstand (der visiteres til disse boliger). Hedensted Kommune kan visitere til 357 plejeboliger og 375 ældreboliger.

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.

Midlertidige tilbud købes i andre kommuner, regioner og 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.

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.

Hjælpe midler

Hedensted Kommune ønsker at give hjælp og rådgivning, så borgere i videst muligt omfang kan tage ansvar for eget liv og klare sig selv bedst muligt. Hedensted Kommune yder støtte til et hjælpemiddel, hvis hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe følgerne af varig nedsat funktionsevne, kan lette dagligdagen i hjemmet eller er nødvendigt i forhold til arbejdsliv. Der findes flere former for hjælpemidler.

Hjælpe midler er til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det omfatter standardiserede hjælpemidler, som f.eks. senge, lifte til løft, rollatorer, stokke og standardkørestole m.v.; individuelt fremstillede hjælpemidler, som f.eks. handicapbiler, arm- og benproteser, ortopædiske hjælpemidler, inkontinens- og stomihjælpe midler, diabetesmaterialer m.v.; bilkøbsstøtte og f.eks. udskiftning af bil, nødvendig indretning, køreundervisning mv.; produkter, som er fremstillet og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug hos befolkningen i almindelighed.

Følgende budget er afsat til hjælpemiddelområdet i Hedensted Kommune:

	Budget i alt (i 1.000 kr.):	25.935
Andre hjælpemidler		7.602
Arm- og benproteser		1.061
Forbrugsgoder		268
Hjælp til boligindretning		1.907
Inkontinens- og stomihjælpe midler		5.936
Optiske synshjælpe midler		342
Ortopædiske hjælpemidler		2.962
Støtte til køb af bil mv. Hjælp til boligindretning		2.300
Øvrige hjælpemidler		3.557

Pr. 1. januar 2018 indeles Hjælpe middelområdet efter to kategorier: Handicap (0-66 årige) og Ældre (67+ årige).

Træning

Hedensted Kommune ønsker et målrettet samarbejde med borgeren om det gode hverdagsliv. Sammen med borgeren, og med fokus på borgerens ressourcer og muligheder, laves mål for træningen, så borgeren bliver i stand til at klare sig selv bedst muligt. Der kan ydes træning i følgende situationer:

Børnetræning

Børn med nedsat fysisk funktionsevne kan få træning med det overordnede mål, at barnet opnår et ligeværdigt, selvstændigt og meningsfuldt liv. Udover træning tilbydes bl.a. rådgivning i hjemmet og i skole eller institution.



Genoptræning og vedligeholdelsestræning

Har man ikke været indlagt, men får brug for genoptræning efter for eksempel et fald eller længere tids sygdom, kan kommunen tilbyde genoptræning. Hvis man er varig svækket, kan kommunen tilbyde vedligeholdelsestræning, med det formål at undgå eller forhale funktionstab

Kørsel til træning

Har man behov for genoptræning efter endt behandling på sygehus, og hjemsendes med en genoptræningsplan fra sygehuset, kan man søge om befordringsgodtgørelse.

Genoptræning efter sygehusindlæggelse

Har man været indlagt på et sygehus og har brug for genoptræning, skal sygehuset tage stilling til, om det skal være det, man kalder "specialiseret" genoptræning på et sygehus, eller "almindelig" genoptræning som hovedsageligt foregår i kommunen, i Sundhedshuset på Ny Skolegade 10, Løsning.

Vederlagsfri fysioterapi

Til personer der har et varigt, svært fysisk handicap, og som derved kontinuerligt har behov for vedligeholdelsestræning for at bevare funktionsniveauet, kan der gives vederlagsfri fysioterapi. Denne træning kan fås hos privatpraktiserende klinikker, der har overenskomst med sygesikringen (ydernummer).

Følgende budget er afsat til træningsområdet i Hedensted Kommune:

	Budget i alt i 1.000 kr.:	23.181
Børnetræning		501
Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning		10.507
Kørsel til træning		975
Specialiseret genoptræning på sygehus		974
Vederlagsfri fysioterapi		9.743
Ledelse og administration		480

Forebyggelse

Hedensted Kommune arbejder på forebyggelse af livsstilsrelaterede sygdomme og sundhedsfremme i almindelighed. Derfor laves "Borgerrettet forebyggelse", "Patientrettet forebyggelse" samt "Forebyggende hjemmebesøg".

Borgerrettet forebyggelse

Ledige og sygemeldte borgere tilbydes sundhedsindsatser vedr. fysisk og mental sundhed. Herudover henviser Almen Praksis til u-specifikke kommunale sundhedssamtaler, som kommunen er forpligtet på at afholde med henviste borgere.

Patientrettet forebyggelse

Hedensted Kommune har indgået en sundhedsaftale med Region Midtjylland, med forpligtelse til at bidrage til at sikre en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet. Det indebærer blandt andet at kommunen tilbyder diagnosespecifikke forløbsprogrammer vedr. KOL, diabetes2, cancer, hjerte-kar, lænde-ryg og artrose samt rygestopforløb for alle henviste fra sygehusene.

Forebyggende hjemmebesøg

Hedensted Kommune ønsker at ældre borgere kan bevare deres fysiske og psykiske funktionsniveau, og dermed fastholde et uafhængigt liv, så længe som muligt. Er man fyldt 80 år, tilbydes et årligt forebyggende hjemmebesøg. Borgere som fylder 75 år, kontaktes én gang for at høre, om de ønsker besøg. Er man blevet alene, eller begynder helbredet at svigte kan man henvende sig for at få besøg, når man er fyldt 65 år.

Nedenstående tabel viser antallet af borgere der har modtaget forebyggende hjemmebesøg:

Forebyggende hjemmebesøg	2013	2014	2015	2016
Antal borgere	1.210	1.144	1.136	1.089

Aktivitetsbestemt medfinansiering

Bliver man indlagt på et sygehus, har ambulante besøg eller går til læge, tandlæge m.v., så betaler Hedensted Kommune en andel af udgifterne hertil. Dette er kommunen forpligtet til i henhold til Sundhedsloven. Årsagen hertil er at tilskynde kommunerne til en effektiv kommunal forebyggelses-, trænings- og plejeindsats, herunder at styrke samarbejdet på tværs af kommunale fagområder samt at styrke det forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner.

Hedensted Kommune ønsker, at borgere i videst muligt omfang forebygger sygdom, og hvor det er muligt bliver plejet og behandlet i kommunen. Kommunen følger derfor løbende udviklingen i den aktivitetsbestemte medfinansiering med henblik på læring og optimering.

Den kommunale medfinansiering bliver fra 2018 aldersdifferentieret. Det vil sige, at den andel Hedensted Kommune betaler for den enkelte borgers udgift vil afhænge af alderen på borgeren, og være betydeligt større for de 0-2 årige, 65-79 årige og +80 årige end for de 3-64 årige.

Nedenstående tabel viser Hedensted Kommunes budget til aktivitetsbestemt medfinansiering fordelt på aktiviteter.

	Budget i alt (i 1.000 kr.):	147.350
Almen praksis (læge, tandlæge, speciallæge mv.)		11.262
Ambulant psykiatri		1.241
Stationær psykiatri		3.605
Ambulant somatik		66.540
Stationær somatik		64.382
Færdigbehandlede patienter		7
Hospice-ophold		312

Værdighedsmilliarden

I 2016 og frem til og med 2019 er Hedensted Kommune blevet tildelt ekstra midler til en mere værdig ældrepleje via en pulje fra staten (idet midlerne kommer fra staten indgår de ikke i Social Omsorgs samlede budgetramme). I den forbindelse har byrådet vedtaget en værdighedspolitik og godkendt et budget som fokuserer

på tiltag, der hovedsageligt giver støtte til de borgere, der har størst behov for hjælp. Det vil sige ensomme ældre, demente, beboere på plejcentre og ældre handicappede.

Beløbet for 2018 er endnu ikke udmeldt, men forventes at være i samme størrelsesorden, og udmøntningen af midlerne i 2018 forventes at have samme fordeling som i 2017 mellem områderne. I 2017 fik vi tildelt 8.364.000 kr. og budgettet så således ud for udmøntning af midlerne:

Samlet beløb til en mere Værdig Ældrepleje i 2017 (i 1.000 kr.):	8.364
Livskvalitet	4.614
Selvbestemmelse	2.770
Mad og ernæring	500
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen	450
Udarbejdelse af værdighedspolitik, dialog og administration mv.	30

Nedenfor beskrives kort hvilke indsatser som hører til under de ovennævnte områder.

Livskvalitet

- Løft af demensområdet: Demenskoordinator og en hjemmeafleverer skal give pårørende til mennesker med demenssygdom mulighed for at have aktiviteter udenfor hjemmet.
- Skyl- og føntoiletter skal forebygge indlæggelser af borgere med urinvejsinfektioner og give borgerne større selvstændighed, selvhjulpethed og værdighed.
- Styrkelse af den sociale dimension: Opsøgende arbejde i forhold til hjemmeboende ensomme ældre.

Selvbestemmelse

- Kompetenceløft af medarbejderne på plejecentrene og understøttelse af den daglige pleje.

Mad og ernæring

- Øget fokus på måltiderne på plejecentrene, samt de borgere som er tilknyttet madservice.

Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng plejen

- Værdighedskonsulent skal arbejde tværfagligt og analytisk indenfor alle indsatserne.