

# Læringsinformation – Social Omsorg

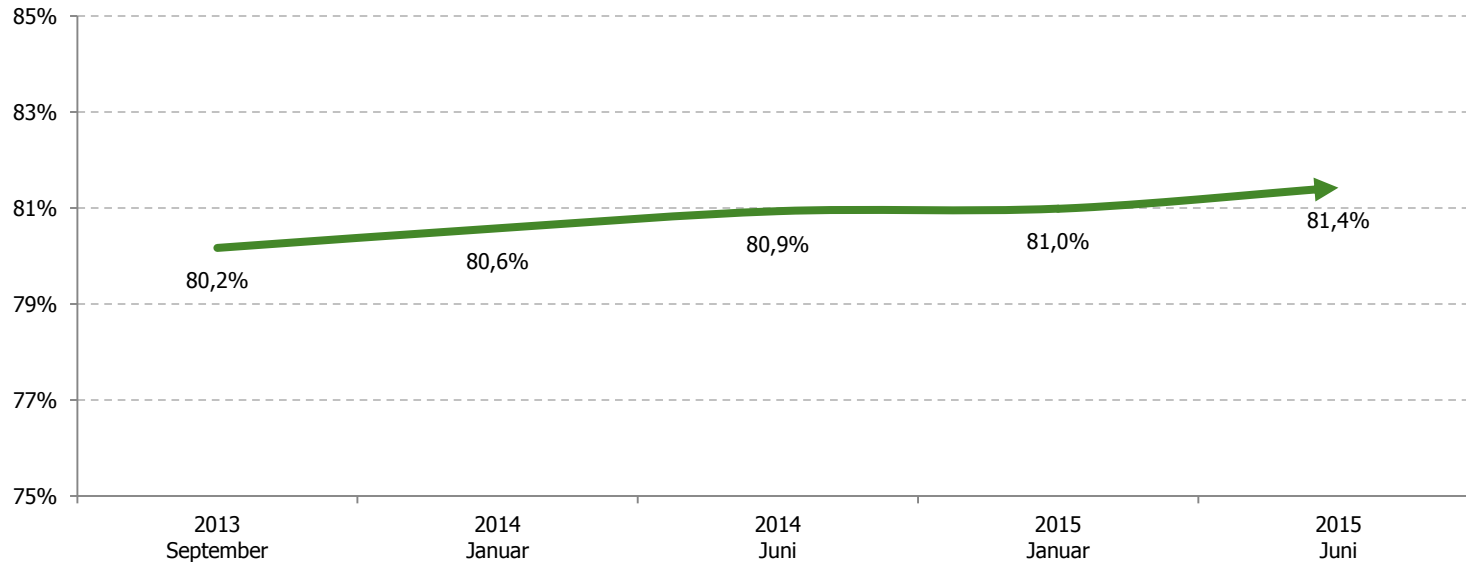
Februar 2016



# Andel selvhjulpne

Formålet er, at gøre flere borgere delvis eller helt selvhjulpne og dermed at reducere forbruget således, at der kan tages højde for det stigende antal borgere, der forventes at ville søge hjælp i årene fremover. I årene fra 2013 til 2015 observeres der en stigning i andelen af selvhjulpne i aldersgruppen 65+.

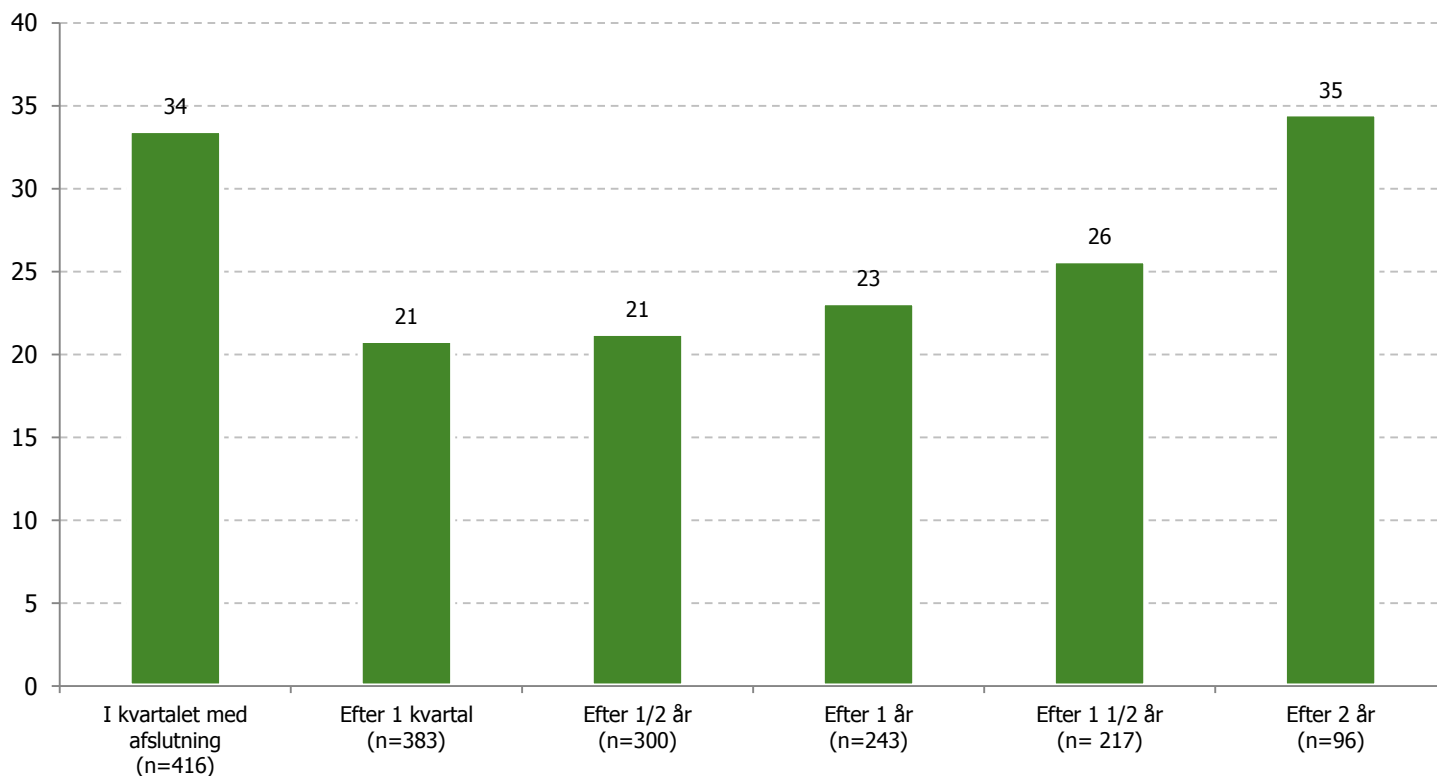
## Andel selvhjulpne blandt de 65+ årige\*:



\*Andelen selvhjulpne blandt de 65+ årige er her defineret som andelen af det totale antal indbyggere i alderen 65+ der ikke modtager nogen ydelser med visiteret tid

# Udvikling i visiteret tid efter afsluttet hverdagsrehabilitering

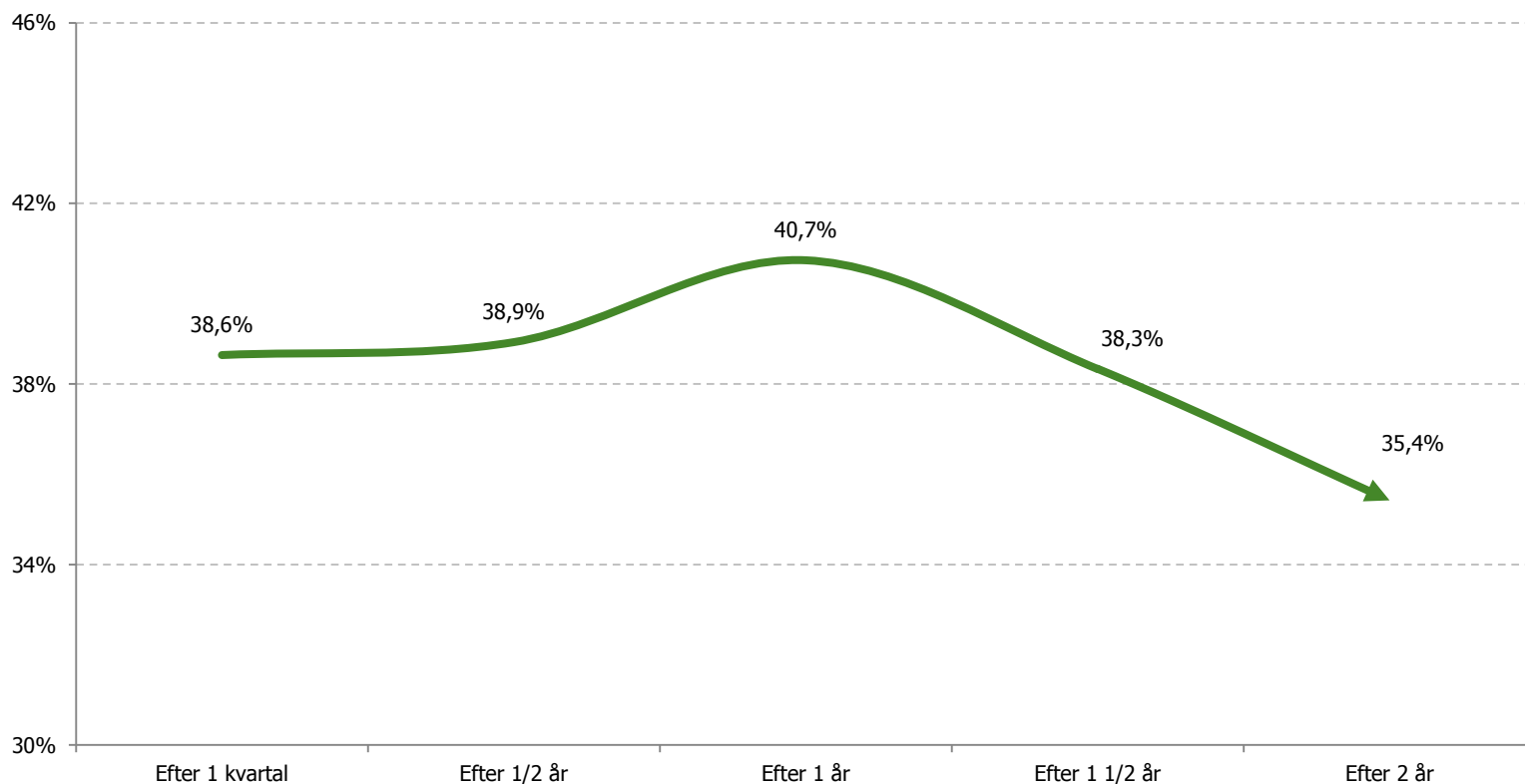
Grafen viser udviklingen i det **gennemsnitlige antal visiterede timer (for samtlige visiterede ydelser) per borger per kvartal** blandt de borgere der har afsluttet et **hverdagsrehabiliteringsforløb**



Bemærk at det kun er borgere der fortsat bor i Hedensted kommune per januar 2016 der indgår, således at fraflytning eller dødsfald ikke påvirker resultaterne.

# Udviklingen i andel selvhjulpne efter afsluttet hverdagsrehabilitering

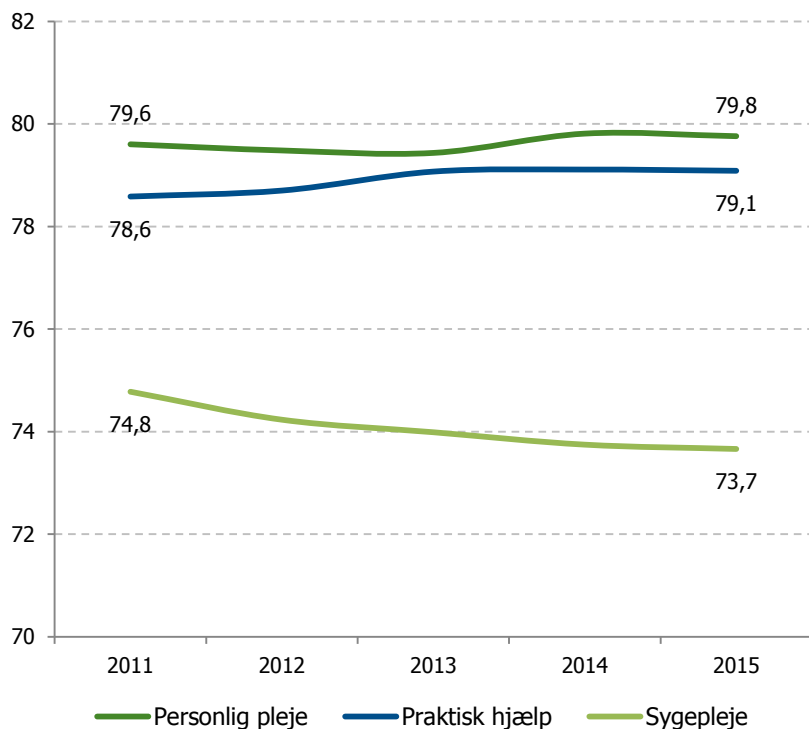
## Andelen af borgere der er selvhjulpne (uden visiteret tid) efter afsluttet hverdagsrehabilitering



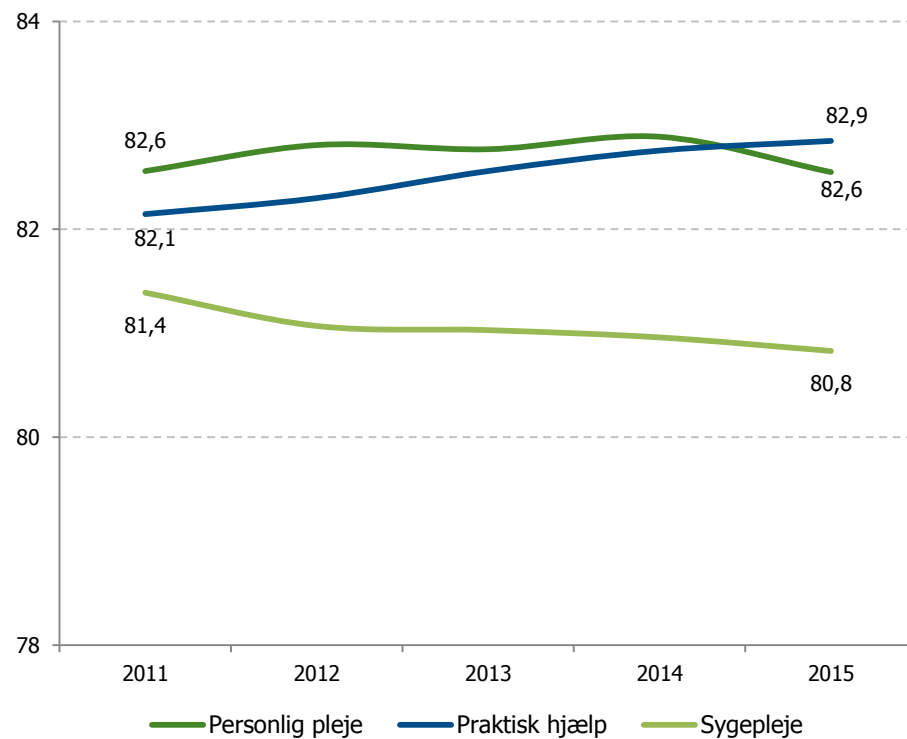
Det er kun borgere der fortsat bor i Hedensted kommune per januar 2016 der indgår, således at fraflytning eller dødsfald ikke påvirker resultaterne.

# Gennemsnitsalder for modtagere per ydelsestype

Udvikling i gennemsnitsalder blandt **alle modtagere** af visiterede ydelser fordelt på ydelsestyper

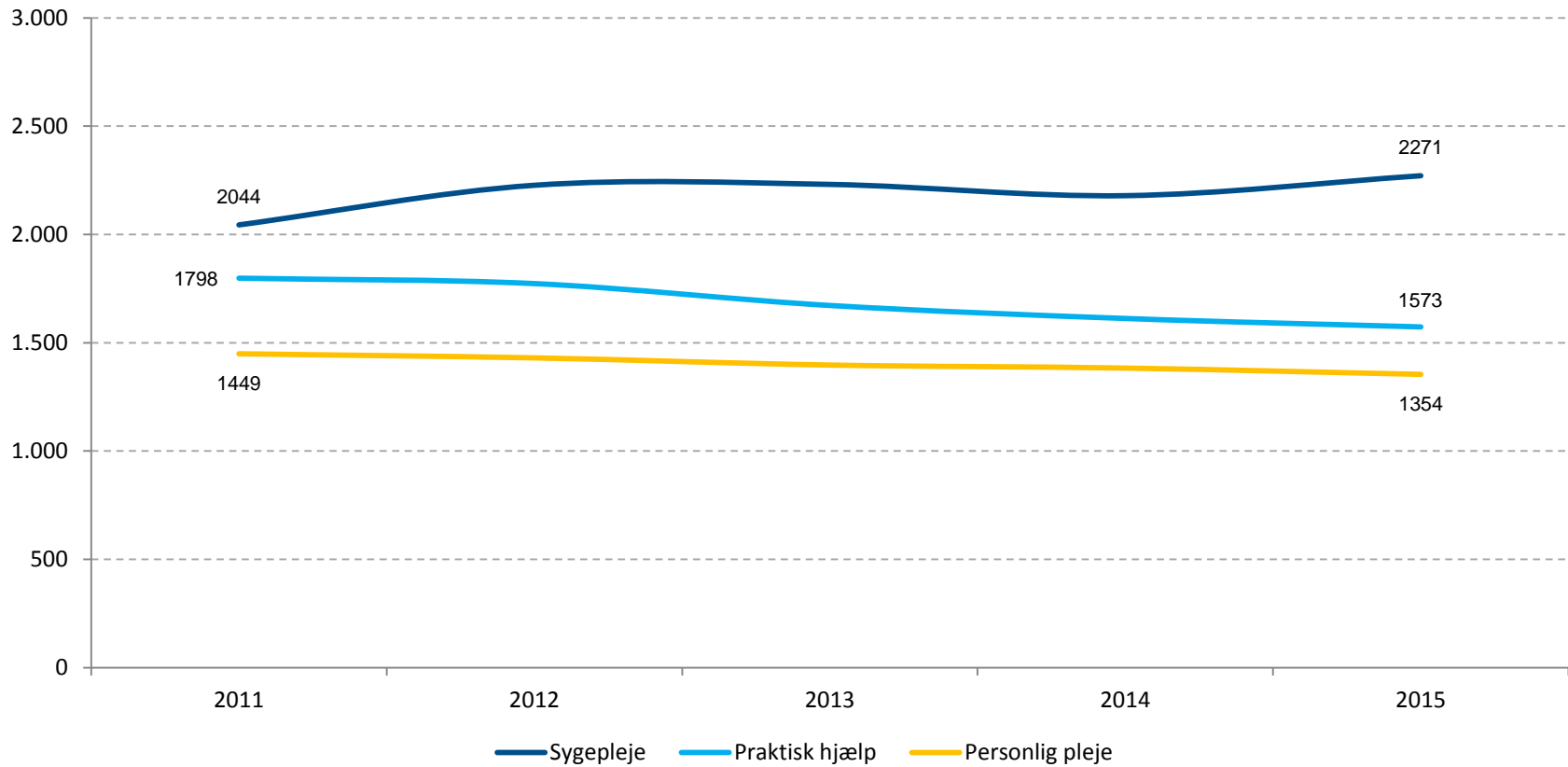


Udvikling i gennemsnitsalder blandt alle **65+ modtagere** af visiterede ydelser fordelt på ydelsestyper



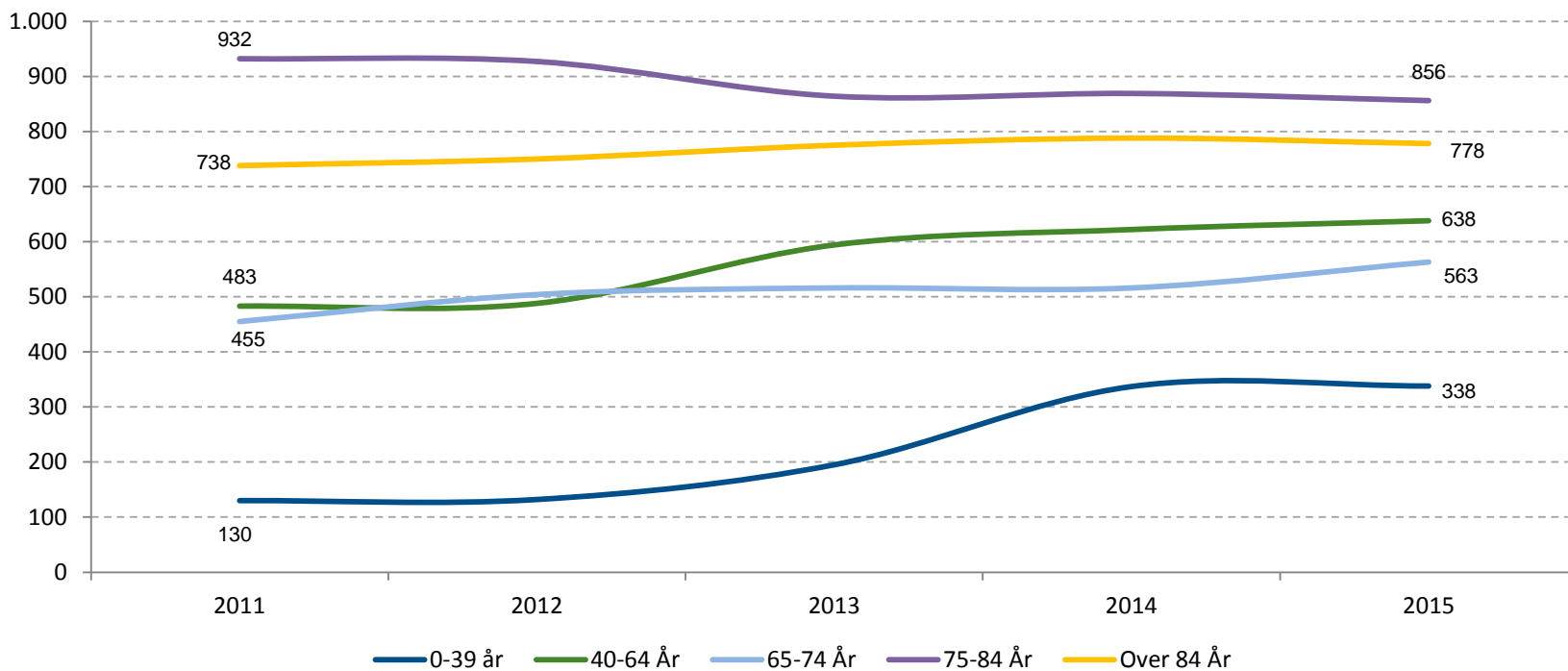
# Antal ydelsesmodtagere over tid

Udviklingen i antallet af borgere med visiteret tid fordelt på ydelsestyper over tid



# Antal ydelsesmodtagere over tid fordelt på aldersgrupper

Udviklingen i det samlede antal borgere med visiteret tid fordelt på aldersgrupper over tid

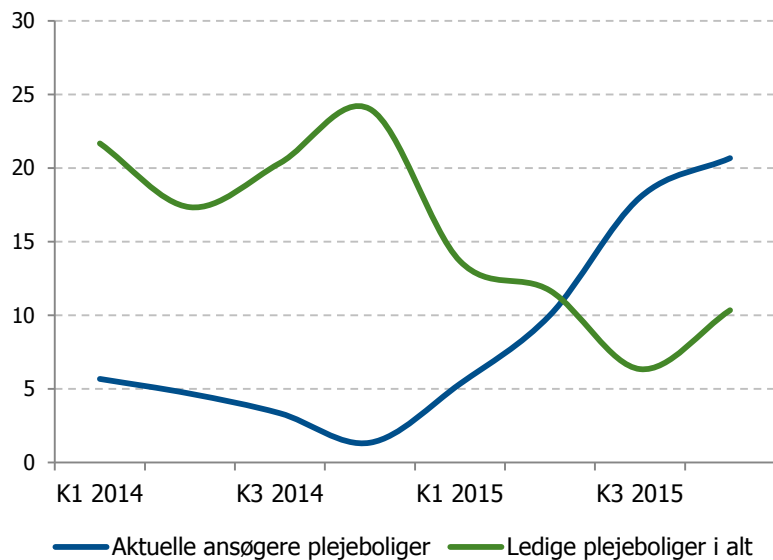


Udvikling i antal modtagere per aldersgruppe fra 2011 til 2015:

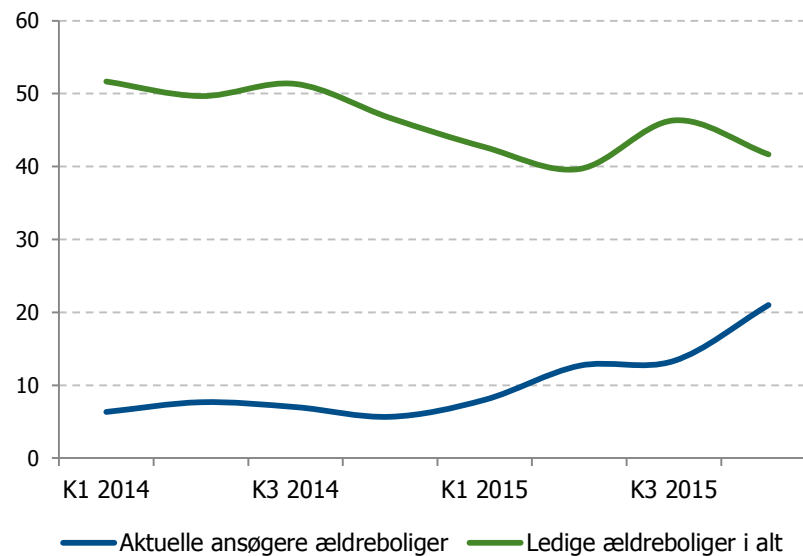
**0-39 år: +208**   **40-64 år: +155**   **65-74 år: +108**   **75-84 år: -76**   **Over 84 år: +40**

# Udvikling i ledige pleje og ældreboliger

## Plejeboliger:



## Ældreboliger:



## Fordeling af anvendelse af ældreboliger (januar 2016):

**Visiterede:** 241 boliger -> 64 %

**Integration:** 14 boliger -> 4 %

**Handicap:** 10 boliger -> 3 %

**Andre:** 72 boliger -> 19 %

**Tomme:** 38 boliger -> 10 %





## Afdækning af progression for voksen handicap

### ►►► Databaseret overblik

- Der påbegyndes en proces med at skabe overblik over modtagere og ydelser over tid via data fra CSC.
- Første version af informationen forventes klar foråret 2016.

### ►►► Implementering af Forandringskompasset\*

- Der er udviklet en skabelon i CSC til Forandringskompasset. Denne skal tilpasses, og er derefter klar til brug.
- Velfærdsrådgivningen, Bofællesskaberne og Støttecentret har fået demonstreret systemet.
- Forandringskompasset har ens parametre for alle Handicap-borgere, og giver dermed den sammenlignelighed der er brug for i kommunen til at synliggøre udviklingen for den enkelte borger samt for alle borgerne. Formålet er, at udfører-delen får et effektstyringsværktøj de kan anvende med borgerne og pårørende i den daglige drift.
- Arbejdsgruppens deadline: Inden sommer 2016.

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

# MÅL

## Sunde borgere i en sund kommune



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

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

Næste skridt: I foråret 2016 påbegyndes processen med at få skabt et samlet databaseret overblik for Sundhedsfremme, forebyggelse og træning.

