

Notatark

Sagsnr.

Sagsbehandler

Social Omsorg - Seniorrådet

04.06.2015

Forslag om forebyggende hjemmebesøg til borgere over 65 år, der for nyligt er blevet enlige

Borgere der for nyligt er blevet enlige kan profitere af besøg af en sundhedsvejleder / forebyggende sygeplejerske eller andre med henblik på at forebygge mistrivsel og ensomhed.

Samtidig kan borgeren blive oplyst om muligheder og aktiviteter til at imødegå sorgen og leve i den nye hverdag. Opgaven kan eventuelt løftes sammen med frivillige.

I Budgetkatalog 2016 er ønsket fra Udvalget medtaget med et beløb på 500.000 kr. pr. år svarende til en medarbejder.

Fremtiden for ældreboligerne

Der har de seneste år været fokus på udgifterne til tomgangsleje til ældreboliger.

Vurderingen er, at kapaciteten af ældreboliger både nu og på sigt er for stor.

12 boliger på Bakkesvinget, Barrit er tidligere besluttet nedlagt og processen er i gang.

I et notat (HR-analyse 29-04-2014) til Udvalget for Social Omsorg er der blevet udpeget 24 boliger modne for nedlæggelse:

- 12 boliger på Hybenvej, Rask Mølle
- 3 boliger i Aale, Tørring
- 7 boliger på Museumsvænget, Glud
- 2 boliger på Hjarnø

I notatet anbefales det at nedlægge 24 boliger, hvoraf 22 nedrives og de 2 på Hjarnø sælges. Den ene af boligerne på Hjarnø er netop blevet udlejet på almindelige lejevilkår. Restgælden i de 24 boliger er ca. 5,1 mio. kr., og omkostninger til nedlæggelse fratrukket salg af grunde og hus er ca. 0,6 mio. kr. Tomgangslejen for de 24 boliger var i 2014 på 1,1 mio. kr.

Decentrale muligheder for opfølgende genoptræning

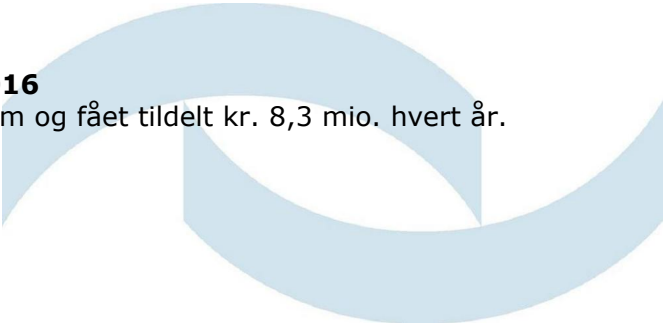
Vi har søgt egnede lokaler til træning i tilknytning til plejecentre og lignende med henblik på at lave decentral træning. Det er ikke lykkedes at finde sådanne.

I efteråret tilbyder vi som forsøg et forløb i henhold til forløbsprogrammerne for KOL, diabetes og hjerte-kar i Tørring, hvor vi lejer os ind i Gudenåcentret. Prisen herfor er 400 kr. i timen.

Såfremt vi skal tilbyde en kontinuerlig indsats flere timer pr. uge skal der findes egnede, blivende og økonomisk overskuelige lejemål.

Fortsættelse af ældremilliarden i 2016

For årene 2014 og 2015 har vi ansøgt om og fået tildelt kr. 8,3 mio. hvert år.



Fra og med 2016 skal der ikke ansøges årligt, men beløbet vil indgå som en del af bloktilskuddet. Det kræver politisk stillingtagen om Social Omsorg skal have tilført midlerne.

Der vil i 2015 være ansat 33 medarbejdere (bl.a. SSA, SSH, ergoterapeuter, pædagoger) under ordningen, og de arbejder med rehabilitering, sociale aktiviteter, øget personlig pleje, aflastning af pårørende til demente og velfærdsteknologi.

Akutteam og akutpladser

I dag er akutfunktionen udmøntet i et akutteam, som ikke er døgndækket. Det har åbent i tidsrummet 07.00– 23.30, 365 dage om året. På udvalgsrådet i december 2014 blev det besluttet, at øge bevillingen, således at Akutteamet ville blive et døgndækket tilbud. Hermed ville akutfunktionen i Hedensted Kommune leve op til Sundhedsaftalen og KL's anbefalinger. Tilbuddet er endnu ikke effektueret.

Det nuværende Akutteam har et budget på 2,1 mio. kr. om året.

I Budgetkatalog 2016 er ønsket fra Udvalget medtaget med et ekstra beløb på 6,4 mio. kr. pr. år. Dette dækker over en løsning med 2 akutpladser på Korttidsafdelingen på Løsning Plejecenter, 1 TOBS-tovholder og døgndækket akutteam. Herved opnås et fremtidssikret tilbud, hvor man har både fordelene ved akutpladserne og akutteamet. Man sikrer implementering af TOBS værktøjerne og sikrer udvikling af akutfunktionen.

Sundhedsprofil for ældre borgere

Sundhedsprofilen omfatter de 16-74 årige. Ældreprofilen er ikke udarbejdet på kommuneniveau idet svarprocenten var for lav. Regionen opsummerer for de 65-102 årige:

Sundhedsprofilen for de ældre midtjyder viser blandt andet, at de lavt uddannede ældre har det markant dårligere end de højtuddannede. Dette giver sig udslag i at forekomsten af 13 ud af 18 kroniske sygdomme og en livsstil med usunde vaner i høj grad er koblet til lavt uddannelsesniveau. Svær overvægt og manglende fysisk aktivitet koster på helbredet i den sidste ende, så en sundhedsfremmende indsats for netop denne gruppe vil kunne gøre en forskel.

Sundhedsprofilen viser også, at der generelt er en højere forekomst af risikable sundhedsvaner, dårligt selv vurderet helbred, behov for støtte og hjælp i dagligdagen og flere kroniske sygdomme hos ældre, der lever alene, sammenlignet med ældre, der er gift eller samlevende.

Den nye ældregeneration forventes at have et bedre helbred og være mindre nedslidt end tidligere. Alligevel peger sundhedsprofilen på, at der især blandt de ældste ældre, og blandt lavt uddannede og enlige, er behov for social- og sundhedsmæssige indsatser.

Fakta:

Sådan har de 65-102 årige det:

- 24 % har behov for støtte og hjælp til dagligdagens gøremål
- 5 % er afhængige af hjælp til at vaske sig, klæde sig på og/eller spise
- 16 % er dagligrygere
- 7 % har et højrisikoforbrug af alkohol
- 14 % viser tegn på alkoholproblemer
- 22 % er fysisk inaktive
- 13 % har et usundt kostmønster
- 15 % er svært overvægtige

- 24 % har et dårlig selv vurderet helbred
- 84 % har mindst én kronisk sygdom
- 60 % er multisyge (to eller flere kroniske sygdomme)
- 21 % har fire eller flere kroniske sygdomme

Vi har flere sundhedsfremmende indsatser som relaterer til gruppen – uden at være forbeholdt de ældre. Indsatserne omhandler kost, røg, motion og kronisk sygdom.

På mødet den 27.5 fokuseredes på indsatserne fysisk inaktivitet og svær overvægt samt social ulighed i sundhed – gældende for alle aldre.

Konkret blev nedsat arbejdsgrupper til:

1. nærmere analyse af populationen med afsæt i regionens tal med henblik på at afdække muligheder og behov for indsatser på gruppe- / individniveau.
2. kortlægning og formidling af eksisterende muligheder for fysisk aktivitet.
3. udvikling af indsatser for særligt udsatte grupper, der oplever udfordringer på flere områder end sundhedsområdet.

Beredskabet efter regionens sparekatalog budget 2016

Regionen foreslår reduktion i antallet af akutte indlæggelser. Det fordrer udvikling af kommunale akutfunktioner som akutteams og akutpladser, og at kommunerne i høj grad skal have kapacitet til at observere, behandle og pleje borgere hjemme eksempelvis inden og efter sub-akutte hospitalsbesøg.

Kortere og mindre indgribende indlæggelsesforløb kan være en fordel for borgeren. Kriterierne for udskrivning er dog væsentlige at fastlægge, hvis der ikke skal ske en uplanlagt opgaveglidning til kommunerne.

Sengekapaciteten for Neuro-rehabilitering foreslås reduceret. Såfremt regionen ikke formår at sikre, at alle borgere med behov for specialiseret behandling opnår det bedst mulige funktionsniveau, kan omlægningen betyde et øget pres på de kommunale indsatser.

Accelererede patientforløb i ortopædkirurgien fordrer fokus på koordinering og evt. øget kapacitet i kommunen, da eksempelvis hofteopererede ældre borgere vil have behov for pleje, når indlæggelsestiden er kort.

På psykiatrimrådet lægges op til reduktioner og øget fokus på graduerede tilbud. Dvs. en omlægning fra stationære pladser til mere ambulante behandling, hvilket potentielt kan medføre mindre kvalitet i behandlingen og indsnævre det brede forebyggelsesperspektiv i forhold til arbejdsmarkeds- og socialområdet, som kommunerne ønsker at anlægge.

Forslag om reduktion i innovation og udvikling vil kunne præge samarbejdet om dette på tværs af region, almen praksis og kommuner.