

7. Videreudvikling af dagtilbud (2010-39492)

Sundheds- og Omsorgsudvalget har udarbejdet et forslag til koncept for aktivitetstilbud til hjemmeboende borgere over 65 år.

INDSTILLING OG Beslutning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender at sende koncept for aktivitetstilbud "Aktiv – hele Livet" (bilag 1) i høring.

Problemstilling

Som et led i implementeringen af Ældrepolitikken og på baggrund af den generelle udvikling på ældreområdet og ny viden om faktorer om sundhed, har Sundheds- og Omsorgsudvalget i juni 2008 besluttet, at det nuværende dagtilbud skal videreudvikles.

Koncept og procesplan er blevet godkendt som retningsgivende af Sundheds- og Omsorgsudvalget i marts 2009 (dagsordenens punkt 7), hvor der også blev fremlagt en brugertilfredshedsundersøgelse for området. Brugertilfredshedsundersøgelsen kortlagde nødvendigheden af at udvikle de eksisterende dagtilbud på baggrund af en ændret efterspørgsel af aktiviteter blandt borgerne. De nye ældre med ændrede erfaringer og interesser stiller andre og nye krav til kommunal service.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fremlægger et forslag til koncept for aktivitetstilbud til hjemmeboende borgere. Konceptet repræsenterer et paradigmeskifte i indsatsen - fra at se borgeren som passiv modtager af hjælp - til at se borgeren som en ressource, der er en aktiv medspiller i sit eget og i andres liv.

Samtidig medvirker udviklingen af et nyt styringskoncept til, at den eksisterende kapacitet kan udnyttes bedre.

Løsning

Målet med det nye koncept "Aktiv – hele Livet" er at skabe et tilbud, der fremadrettet imødekommer både ønsker og behov hos den kommende ældrebefolkning, og har stort fokus på aktivitet og forebyggelse samt understøttelse af sociale relationer. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i tæt samarbejde med ressourcepersoner fra de fem lokalområders dagtilbud, kommunale samarbejdspartner, klubber og organisationer gennemført et udviklingsarbejde, der er resulteret i et koncept for aktivitetstilbud.

Idégrundlaget for konceptet er, at man ved systematisk at iværksætte betydningsfulde aktiviteter og understøtte sociale relationer kan påvirke menneskers selvvalgte helbred i positiv retning. Nyere forskning understøtter dette og viser derudover, at et godt selvvalgt helbred kombineret med forbedringer af øvrige faktorer for sundhed (f.eks. kost og motion) forebygger udviklingen af sygdom og tab af funktionsevne. Denne viden har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen brugt aktivt i videreudviklingen af det samlede dagtilbud.

Tre typer af aktivitetstilbud

Forslaget til det samlede nye aktivitetstilbud indeholder tre forskellige typer af tilbud. I de forskellige tilbud tages der udgangspunkt i målgruppernes behov og ressourcer samt i deres deltagelse i og igangsættelse af aktivitet.

Et klubtilbud

Klubtilbuddet er for den raske og ressourcestærke borger, som selv er i stand til at igangsætte og deltage i aktiviteter uden nogen form for støtte fra medarbejdere. Det er et tilbud, der allerede kendes i dag som § 79 klubber, og som fortsætter uændret. Der bevilliges midler til de ansøgende klubber én gang årligt ud fra politisk fastlagte kriterier. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at det nuværende medlemstal på ca. 12.000 vil fortsætte uændret eller øges i klubberne fremover

Et forebyggende tilbud

Det forbyggende tilbud er et nyt tilbud for borgere, som har brug for let støtte til udførelse og igangsættelse af aktiviteter og træning. Der er tale om et tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, som tilbydes i et aktivitetscenter, hvor der er ansat medarbejdere med faglige kompetencer indenfor dette område. Tilbuddet gives uden forudgående visitation, idet det indledes med en samtale mellem borger og medarbejder. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der vil være ca. 1.200 borgere i dette tilbud fremover, hvilket svarer til ca. 85 % af borgere i det nuværende dagtilbud.

Et vedligeholdende tilbud

Det vedligeholdende tilbud for borgere, der er plejekrævende og som har behov for et tilbud for ikke at miste yderligere funktion, kan gives på to forskellige måder.

- Et tilbud i aktivitetscenterregi for borgere med behov for rammer, muligheder og hjælp til at vedligeholde funktionsevne, samt pleje og omsorg. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der vil være ca. 270 borgere i dette tilbud fremover, hvilket svarer til ca. 15 % af borgere i det nuværende dagtilbud.
- Et tilbud om træning eller aktivitet til borgere i eget hjem. Tilbuddet er tidsbegrænset til tre måneder og er for borgere, som har en individuel aktivitets- eller træningsproblematik og som ikke er i stand til at forlade egen bolig. I tilbuddet medvirker hjemmeplejen under forløbet og fortsætter aktiviteterne, når forløbet afsluttes af aktivitetscentret. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der vil være ca. 100 borgere i dette nye tilbud fremover.

Der er tale om vedligeholdende tilbud til personer med nedsat funktionsevne, som derfor forudsætter en individuel visitation.

Som en del af konceptet er der udarbejdet styringsværktøjer i form af kvalitetsstandarder, visitationskriterier og forløbsbeskrivelser, som er vedlagt som bilag.

I aktivitetstilbuddet sker styringen af transport i en dialog mellem aktivitetscenter og borger. Det er medarbejdere på aktivitetscenterene som vurderer, om borger har behov for at få bevilget transport, eller om borger kan transportere sig selv. Som udgangspunkt bevilliges der ikke transport til det forebyggende tilbud. Hvis borger er ude af stand til at transportere sig selv på grund af nedsat mobilitet, eller har vanskeligheder med at overskue transport, kan der bevilliges transport.

Organisering af aktivitetstilbud

For at kunne realisere et aktivitetstilbud med en bred vifte af aktiviteter og mange tværfaglige kompetencer er det nødvendigt at etablere større integrerede aktivitetscentre, der tilbyder såvel det forebyggende som det vedligeholdende tilbud. Samlingen af det forebyggende og det vedligeholdende tilbud vil derudover betyde, at borgeren ikke behøver at flytte tilbud, hvis vedkommendes behov ændres.

Konceptet lægger op til, at der bliver aktivitetscentre i hvert lokalområde. Der kan afhængig af fysiske rammer foregå aktiviteter i lokale mindre enheder f.eks. på et plejehjem for på denne måde at sikre tilgængelighed og nærhed for borgerne samt for at sikre bredden i indholdene i de aktiviteter, der er knyttet op på aktivitetscenteret. Som udgangspunkt vil der fremadrettet være aktiviteter i de i dag anvendte fysiske rammer. Allerede truffne politiske beslutninger og konkrete planer i relation til moderniseringsplan for plejeboliger og planen for midlertidige døgntilbud vil have betydning for det konkrete antal fysiske lokaliteter, hvor der tilbydes aktivitet i det enkelte lokalområde. Ledelsen af aktivitetscentret skaber sammenhæng mellem de forskellige kommunale tiltag omkring borger og koordinerer tiltag på tværs.

Samarbejde om sammenhængende tilbud

Der vil fremover være et øget fokus på aktivitetscentrets samarbejde med de frivillige klubtilbud og de øvrige kommunale tilbud f.eks. de forebyggende medarbejdere. Dette fokus vil indgå som en del af ledelsesopgaven på aktivitetscentret, ligesom der oprettes et samarbejdsforum i hvert lokalområde på tværs af de frivillige og kommunale aktivitetstilbud.

Kompetencer hos medarbejdere

Det nye koncept stiller krav til, at sundhedsfremme og forebyggelse er integreret i den daglige opgaveløsning, og at der er stærke faglige miljøer med fokus på aktivitet og sociale netværk. Derfor vil de nuværende ledere og medarbejdere blive tilbudt kompetenceudvikling, så de udover at løse de opgaver, de varetager i dag, også kan løse de fremtidige opgaver med de rigtige kompetencer. Derudover vil det være nødvendigt at sikre en bred vifte af kompetencer, og det forventes, at der fremadrettet skal suppleres med kompetencer f.eks. fra pædagoger, ergoterapeuter, fysioterapeuter og sygeplejersker.

Økonomi

Der er i forbindelse med projektet et ønske om at sikre en optimering af ressourcer og en mere effektiv udnyttelse af kapaciteten, således at der kan frigøres midler til videreudvikling af dagtilbud. Potentialet i overslagsårene er endnu ikke opgjort.

I forbindelse med budget 2011 foretages der en kapacitetstilpasning, således at kapaciteten reduceres til den realiserede belægningsprocent jf. indstillingen om 1. behandling af budgettet, med et effektiviseringspotentiale i størrelsesordenen 10,6 mio. kr.

Der er planlagt implementering af en aktivitetsstyret budgetmodel (BUM-model), når organiseringen af aktivitetstilbuddet er faldet på plads. Konceptet berører ikke i udgangspunktet økonomien for § 79 klubber.

Videre proces

Under forudsætning af Sundheds- og Omsorgsudvalgets godkendelse sendes forslaget til høring

blandt ældreråd, frivillige organisationer og andre høringsparter, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samarbejder med i projektet og på § 79 klubområdet i øvrigt.

På baggrund af de indkomne høringssvar forelægges forslag til koncept til godkendelse for Sundheds- Og Omsorgsudvalget på mødet den 20. maj 2010, hvor der også fremlægges forslag til konkrete adresser for aktivitetscentre i lokalområderne.

Den fremadrettede implementering af konceptet vil – fraset de ændringer, der allerede sker ved Moderniseringsplanens implementering i 2010 – påbegyndes fra 1. januar 2011 og frem mod 2013. Implementeringsprocessen planlægges i samarbejde med de enkelte lokalområder.

Anne Mette Fugleholm

/Margrethe Kusk Pedersen

bilag

[Bilag 1 Koncept - Aktiv Hele Livet 16. marts 2010](#)

[Bilag 3 Visitationskriterier for aktivitetstilbud](#)

[Bilag 4 Forløbsbeskrivelser for aktivitetstilbud](#)

[Bilag 2 Kvalitetsstandarder for aktivitetstilbud](#)

Sundheds- og Omsorgsudvalgets beslutning den 25.03.2010

Indstillingen blev godkendt.

