

Oplæg til: Fremtidens daghjem i Hedensted Kommune. Maj 2015

Indhold

Historik	1
Hvad siger lovgivningen om daghjem?	2
Daghjemmene i Hedensted Kommune.....	2
Formålet med tilbuddene	3
Fakta om daghjem i dag i Hedensted Kommune.....	4
Organisering af daghjem, fysisk placering og økonomi	4
Erfarede problemer.....	6
Øvrige udfordringer.....	7
Forslag til fremtidens daghjem	9
Modeller for fremtidens daghjem.....	13
Forslag til indstilling.....	13
Proces for omstilling til fremtidens daghjem:	14
Bilag	15

Ledelsen i Social Omsorg har ønsket at sætte fokus på spørgsmålet om fremtidens daghjem i Hedensted Kommune. Der er nogle problemstillinger på den måde, det kører indtil nu, samtidig med at hele kerneopgavetænkningen i Social Omsorg medvirker til at se området på en ny og mere samskabende måde.

Historik

Der har både før og efter kommunalreformen været fokus på aktivitetstilbud på ældreområdet i form af daghjem ofte i relation til et plejecenter. I 2010 var der en større analyse af aktivitetsområdet og aktivitetstilbuddene på seniorområdet i Hedensted Kommune. Hensigten med analysen var at harmonisere området og i højere grad tilgodese de svageste borgere i kommunen.

Situationen var, at der ingen daghjem var i Vest. I Midt foregik indsatsen i Huset, mens der var daghjem i Hornsyld (Møllevang) og på Birkelund. Der var placeret 6 demensdaghjemspladser i Midt og Øst og ressourcerne var ligeligt fordelt med ca. 6,5 årsværk hver i alle tre distrikter. I Vest var aktiviteterne forankrede omkring plejecentrene med en flydende overgang mellem aktivitetsområdet og plejeområdet. I

Øst var der en del såkaldte omsorgsklubber; og både i Øst og Midt var der udfordringer med de eksisterende fysiske rammer.

Analysen opstillede tre modeller, hvor man politisk valgte en model med 50 daghjemspladser fordelt på de tre distrikter (dog med flest i Midt) og med 3 demensdaghjemspladser i hvert distrikt. Møllebo blev ombygget for 1,7 mio. kr. og Nedergården for 310.000 kr. Finansieringen blev fundet ved en overdragelse af Møllevang til daværende Social Service. De såkaldte omsorgsklubber i øst og øvrige lokaler for de frivillige overgik til at være 100 % frivilligt drevet, således, at der ikke længere blev brugt offentlige midler på personale de enkelte steder. Der blev i den forbindelse ansat en ny frivillighedskoordinator på fuld tid i det daværende Senior Service.

Hvad siger lovgivningen om daghjem?

Daghjems- eller aktivitetsområdet er nævnt i serviceloven tre steder.

Ifølge § 84 skal kommunen tilbyde afløsning og aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Endvidere kan kommunen tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje. Afløsning gives i hjemmet, mens aflastning gives uden for hjemmet, fx i form af tilbud om dag-, nat- eller døgnophold i plejehjem eller plejebolig.

Ifølge § 104 skal kommunen tilbyde aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder eller af livsvilkårene. Tilbuddet kan etableres og drives af en kommune, en region eller en privat organisation, herunder frivillige organisationer. Det kan være hensigtsmæssigt at knytte frivillig indsats til tilbuddene, som kan give mulighed for brugerne til på et tidspunkt at medvirke som frivillige. Kommunen skal, jf. § 16, sørge for at brugerne får mulighed for at få indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddet. Tilbuddet kan opmuntre til etablering af en brugerforening eller organisation på de enkelte steder og på tværs af tilbuddene. Disse tilbud kan både være via diverse daghjem, men også eksempelvis via aktiviteter på kommunens daghjem.

Ifølge § 79 kan kommunen iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverede og forebyggende sigte. Kommunen fastsætter retningslinjer for, hvilke persongrupper, der kan benytte tilbuddene. Konkret er der her tale om åbne aktivitetstilbud, pensionisthøjskoler, besøgsordninger, omsorgsklubber, dagcenter mm.

Daghjemmene i Hedensted Kommune

I dag er der 6 daghjem i Hedensted Kommune, herunder tre demensdaghjem. Der er i alt plads til ca. 133 borgere i løbet af en uge. I alt er pt. 124 borgere tilknyttet daghjemmene i løbet af en uge.

Daghjem

- Daghemmet på Birkelund har plads til 15 borgere. Borgerne kommer fra Juelsminde og opland.

- Dagshjemmet på Løsning plejecenter har plads til 21 borgere. De kommer fra Hedensted/Løsning og opland.
- Dagshjemmet på Møllebo har plads til 14 borgere. Borgerne kommer primært fra Rask Mølle og Tørring/Uldum.

Demensdaghjem

- Demensdagshjemmet på Birkelund, Løsning Plejecenter og Nedergården har hver især plads til 3 borgere.

Borgere, der bruger daghjem og demensdaghjem i dag, bliver visiteret efter to gældende kvalitetsstandarder¹ for at få adgang til at benytte tilbuddene. Når man er visiteret til daghjem og demensdaghjem, bliver de pågældende borgere også visiteret til kørsel til og fra daghjemmene. Borgerne betaler selv for en vis del af opholdet (egenbetaling), og der betales også for forplejning og eventuelt forbrug af materialer. Der sker en årlig regulering af taksterne for egenbetaling. Taksterne for daghjem er følgende i 2015:

Daghjemmene har åbent hverdage kl. 10 – 16.

Daghjem:	Pris:
Heldags, fuld forplejning pr. dag:	78
Formiddag, forplejning uden middagsmad pr. dag:	14
Formiddag, forplejning med middagsmad pr. dag:	66

Formålet med tilbuddene

Fra tilbudskataloget beskrives følgende om: Indsats Dagshjem

Målet er:

- At borgeren bevarer en aktiv og selvstændig hverdag.
- At afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eller sociale problemer.
- At aflaste pårørende.

Fra tilbudskataloget beskrives følgende om: Indsats Demensdagshjem

Målet er:

- At give borgere med demens et dagtilbud, der kan være med til at højne deres livskvalitet.
- At afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eller sociale problemer.
- At aflaste pårørende.

Der er så at sige formelt set en lille forskel på tilbuddene i det første visitationskriterium: At borgere med demens via dagshjemmet kan få højnet deres livskvalitet, og der bliver her ikke lagt vægt på, at borgerne skal bevare en aktiv og selvstændig hverdag.

¹ Se bilag 1

Fakta om daghjem i dag i Hedensted Kommune

	Pladser og kapacitet				Aldersfordeling			
	Antal pladser til x antal borgere	Heraf kvinder	Heraf mænd	Tomme pladser	< 70	70-79	80-89	90-99
Daghjem								
Løsning	21 pl. - 45	32	13	0	7	11	13	14
Løsning / dem	3 pl. - 8	2	6	0	2	3	2	0
Birkelund	15 pl. - 30	23	7	0	2	4	16	11
Birkelund / dem	3 pl. 3	0	3	7				
Møllebo	14 pl. - 20	13	7	0	2	7	2	1
Nedergården / dem	3 pl. - 15	7	8	0	0	8	7	0

Skemaerne er et øjebliksbillede – og må derfor tages med visse forbehold. Alligevel kan vi ud fra skemaet se, at ca. 2/3 af borgerne på daghjem i dag er kvinder. Kapaciteten er nogenlunde udnyttet. De fleste steder kan, på trods af deres markering af 0 tomme pladser, godt rumme flere borgere på daghjem i løbet af ugen. Aldersfordelingen er ret jævnt fordelt, når vi ser de tre grupper fra 70 – 100 år.

	Brug af daghjem				Visitationskriterium/ grundlag			
	<½ år	½-1 år	1-2 år	>2 år	Selvstændig	Afhjælpe	Aflaste på	Andet
Daghjem								
Løsning	6	3	10	26	4	24	17	
Løs/dem	0	4	3	1	0	0	8	
Birkelund		13					8	11
Birkelund/dem		3						3
Møllebo	4	2	3	3	10		2	
Nedergården / dem	9	4	2	0	5	2	8	

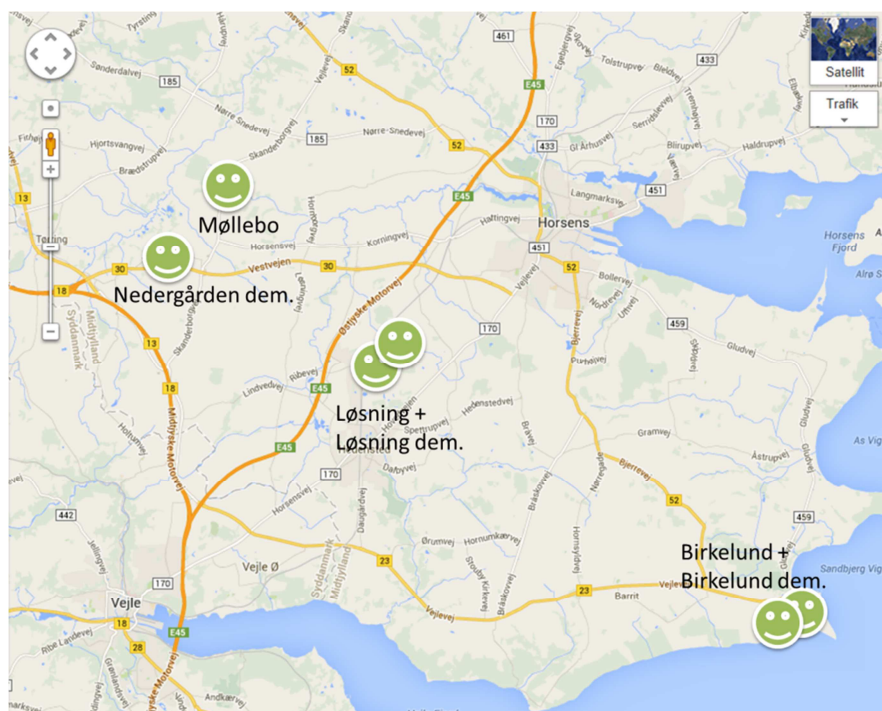
Der er også en ret jævn fordeling af borgere i forhold til den tid, de har været på daghjem. Der er flest, der er visiteret til daghjem i kommunen med en begrundelse om at aflaste pårørende. Næst flest er visiteret ud fra et kriterium om at afhjælpe væsentlige følger af nedsat psykisk, fysisk funktionsevne eller sociale problemer. Ud fra den nuværende status er det kun Møllebo, der har flest borgere visiteret til daghjem ud fra målet om at bevare en aktiv og selvstændig hverdag.

Organisering af daghjem, fysisk placering og økonomi

I dag er der fra 2-3 medarbejdere tilknyttet de enkelte daghjem og demensdaghjem i kommunen. Deres uddannelsesmæssige baggrund er social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Hvert daghjem og demensdaghjem ledes af den områdeleder, der også er leder af det plejecenter, som daghjemmet er beliggende på.

De tre daghjem og de tre demensdaghjem har relativt gode fysiske placeringer i forhold til at borgerne ikke skal køre for langt / tilbringe for lang tid i en bil eller en bus for at komme på daghjem. Placering sammen

med plejecentre i lokalmiljøer – gør det muligt at få gode relationer til aktive borgere og frivillige foreninger.



Daghjems og demensdaghjems placering i kommunen i 2015

Økonomi

Økonomi	Løn	Kørsel
Daghjem		
Løsning	1.390.936	696.492
Løsning / dem.	844.724	0
Birkelund	972.417	906.457
Birkelund / dem.	275.895	96.704
Møllebo	570.797	123.242
Nedergården / dem.	504.611	120.217
I alt	4.559.382	1.943.112

Opgørelsen af udgifterne til daghjemmenes løn og kørsel må tages med visse forbehold, Men under antagelse af, at der ca. er 124 borgere, der løbende anvender daghjemmene, bruger Hedensted Kommune i gennemsnit ca.

- 15.700 kr. pr. borger til transport til daghjem om året, og ca.
- 36.800 kr. pr. borger til selve indsatsen i daghjemmene om året.

Det er vanskeligt sammenligne disse tal med andre kommuner – men i relation til de absolutte tal i Assens Kommune bruger Hedensted Kommune lidt færre penge pr. deltagende borger på transport til daghjem og vi bruger flere penge pr. deltagende borger på selve indsatsen på daghjemmene.

Erfarede problemer

I arbejdet med fremtidens daghjem har arbejdsgruppens medlemmer konstateret en række problemer som er samlet i nogle konkrete temaer, som gør sig gældende i dag. Problemerne bliver her nævnt – og de vil efterfølgende blive håndteret i forbindelse med forslag til fremtidig organisering af daghjem.

Indslusning til plejecentre

I dag viser det sig, at daghjem ofte bliver en slags indslusning til plejecentrene. Et skøn fra deltagerne i arbejdsgruppen om daghjem lyder på, at ca. xx procent af de borgere, der har været på daghjem de sidste tre år, ender med at komme på plejecenter.

Antal pladser og borgernes behov – de rigtige steder

I dag har Hedensted Kommune i alt 50 pladser på daghjem og 9 pladser på demens-daghjem. Det er ikke givet, at det er de rigtige antal pladser til borgernes behov, de rigtige steder, når vi tænker på kerneopgaven og den eksisterende lovgivning.

Begrænsede mål med indsatsen

Som det ses i skemaet med oversigt over borgere i daghjem, bliver de fleste borgere visiteret til daghjem for at aflaste pårørende, dvs. oftest den raske ægtefælle. Arbejdsgruppen stiller dog spørgsmålstegn ved de kriterier, som kommunen i dag anvender til at visitere folk ind på daghjemmene med. Den eksisterende lovgivning arbejder ikke med diagnoser – men det nævnes i kommunens nuværende kvalitetsstandarder. Der er et behov for at tage hensyn til de pårørende, som kan have et åbenlyst behov for aflastning, men der er ikke nødvendigvis et særligt mål med indsatsen på daghjemmet i forhold til den konkrete borger. Derfor er der heller ikke revisiteringer af borgere, så de ikke længere kan modtage en daghjemsplads.

Hvem er målgruppen?

En stor del af de borgere, der i dag går på daghjem, sker af hensyn til aflastning af den nærmeste pårørende.. Resultatet af daghjemsindsatsen er derfor ikke nødvendigvis så stort i forhold til de to første formelle formål med daghjem 1) At bevare eller højne en aktiv hverdag eller at forbedre livskvaliteten og 2) At afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eller sociale problemer.

En del af målgruppen bliver således primært de pårørende. Og det er ikke givet, at det er hensigtsmæssigt, når vi samtidig kan se en tæt sammenhæng mellem de to første formål i kvalitetsstandarden og hele kerneopgavetænkningen (se modsatte boks)

Kerneopgaven for Social Omsorg

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 (vores understregning)*
- *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 (vores understregning)*
- *Omgivelser og tilbud er indrettet, så man så vidt muligt kan bruge dem selvstændigt. Det gælder både i det offentlige og i lokalområderne.*

Meget forskelligartet, kvindedomineret kultur

Kulturen på daghjemmene – såvel som på plejecentrene er meget forskellig på tværs af kommunen. Dette er ikke nødvendigvis et problem. Én ting er dog ens. Og det er, at de aktiviteter, der gennemføres på daghjemmene primært appellerer til kvinder. 2/3 af daghjemsbrugerne i dag er kvinder, så derfor er det umiddelbart ikke et stort problem, selvom de pårørende og frivillige – såvel som arbejdsgruppen bag dette notat godt kunne tænke sig nogle flere aktiviteter målrettet mænd.

Flere, demente borgere

Mange af de borgere, der visiteres ind i daghjemmene er moderat til svært demente. De svært demente er svære at rumme i almindelige daghjem.

Øvrige udfordringer

Demens

Parallelt med dette arbejde om fremtidens daghjem, arbejdes der på et oplæg om demens-indsatsen i Hedensted Kommune. Det er endnu ikke givet, hvordan den fremtidige demensindsats bliver prioriteret eller organiseret i Hedensted Kommune. En mulighed er, at Hedensted Kommune kan se daghjem og demensindsatsen i sammenhæng med hinanden, da daghjem også vil kunne ses som en ramme for aktiviteter, som kan medvirke til at forebygge demens hos ældre borgere, således som det eksempelvis sker i Assens Kommune.

Seniorpolitikken

Hedensted Kommune er ved at vedtage en ny seniorpolitik. Politikken er i sit oplæg generel og nævner ikke daghjem specifikt. I relation til seniorer, der har brug for hjælp nævnes dog, at hverdagsrehabilitering intensiveres, og at borgere fremover mere skal have indflydelse på, hvad den visiterede hjælp skal bruges til. Disse to pointer om 1) Øget rehabilitering og 2) Øget indflydelse til borgerne på visiterede ydelser skal der tages hensyn til i de fremtidige løsninger i relation til daghjem.

Sundhedsaftalen 2015 – 2018

Der stilles store forventninger til kommunerne i den ny sundhedsaftale om bl.a. forebyggelse af genindlæggelser, øget genoptræning og bedre koordination af samarbejdet med de ældre medicinske patienter. Hvis vi som kommune håndterer disse forventninger proaktivt – påvirker det også den måde vi kommer til at tænke daghjem på. Eksempelvis vil daghjem som ramme kunne bruges mere aktivt til tidlig opsporing.

Demografisk udvikling

Få borgere flytter til eller fra Hedensted Kommune, når de bliver ældre. Dette mønster forventer vi ikke vil ændres væsentligt i fremtiden. De ældre borgere, der flytter nu, og dem, der ønsker at flytte i de nærmeste 10 år pga. alderdom, flytter til de store byer i kommunen, primært til Hedensted by, Juelsminde og til Tørring. Det er et mønster, der i større eller mindre grad kan kompenseres for, i form af satsning på bæredygtige lokalsamfund over hele kommunen, eksempelvis den lokalsamfunds-indsats, der i øjeblikket finder sted i Uldum.

Frivillighed og faglighed

Der er en generel erkendelse af behovet for og nødvendigheden af, at flere frivillige og aktive borgere i fremtiden på én eller flere måder bliver involveret i arbejdet i relation til daghjemmene. Der er ikke en streng grænse for, hvor mange frivillige eller aktive borgere, der kan være tilknyttet daghjemmene, men det centrale er, at der stadig er en vis faglighed. *"Det skal være fagpersoner, som kan sætte noget i gang. Eksempelvis en ergoterapeut, der ved hvad hun/han har med at gøre i forhold til aktiviteter"*, som en af de interviewede pårørende formulerede det.

Forslag til fremtidens daghjem

Principper for fremtidens daghjem er:

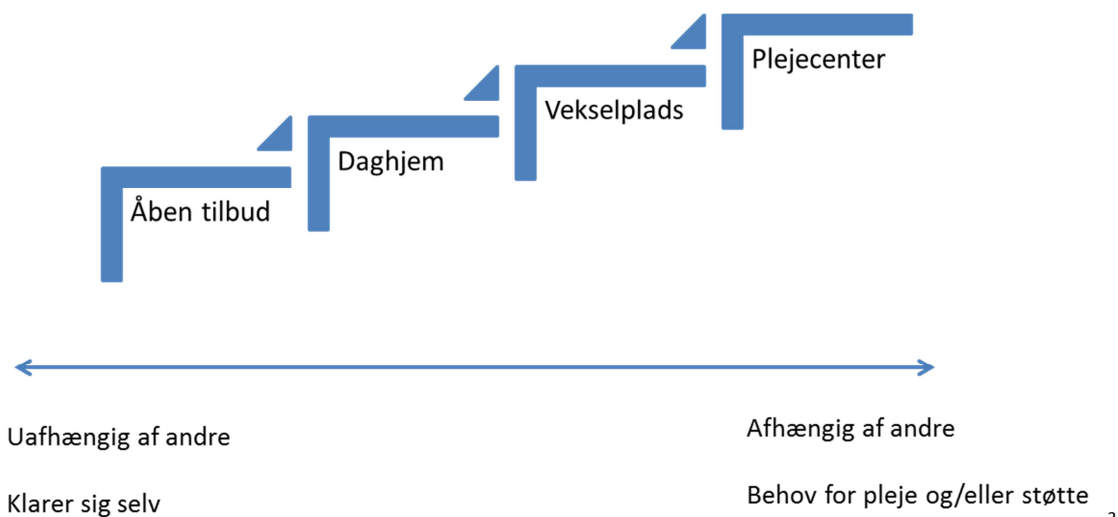
- Fokus på funktionsniveau og ikke på diagnoser
- Der stilles store krav til borgerne ved visiterede ydelser
- Ved målopfyldelse skal borgerne fra daghjemmet igen (tidsbegrænsede indsatser)
- Der er en løbende samtale om andre tilbud end daghjem
- Løbende fokus på mestring og rehabilitering.
- Tværfaglighed og nye kompetencer
- Høj grad af involvering af frivillige og aktive borgere fra alle generationer og etniske tilhørsforhold i de enkelte lokalmiljøer.

Nedenfor udfoldes disse principper for fremtidens daghjem.

Løbende funktionsvurdering / målopfølgning

Ved visitationen laves en scoring af borgeren ved brug af COPM². I forhold til den konkrete scoring vil tilbuddet om daghjem mv. blive målrettet, og borgeren vil blive visiteret til det sted, som matcher borgeren på tilbudstrappen. Det vigtigste er, at der bliver lavet en scoring af borgeren i forhold til fysiske, psykiske og sociale kompetencer og som bruges aktivt i arbejdet med bevægelse for borgeren; værktøjet er mindre vigtigt.

Tilbudstrappen ser ud som følgende:



² COPM = Canadian Occupational Performance Measure på dansk ved ergoterapeutforeningen, 2000.

³ Tilbudstrappen er udarbejdet af arbejdsgruppen. Vekselpads er et tilbud, der bør ses i sammenhæng med daghjem og plejecenter, men det er endnu ikke indført i Hedensted Kommune. Vekselpads er et planlagt tilbud om døgndækket aflastning til en pårørende, der plejer en ægtefælle/familiemedlem, der har behov for omsorg og pleje. Borgeren, der har behov for pleje og omsorg, vil efter aftale, skiftevis bo 1-2 uger i eget hjem og 1-2 uger på en vekselpads. Et vekselloende kan dels bidrage til at den pårørende jævnligt får aflastning og dels til at borgeren, der har behov for pleje og omsorg kan blive boende i eget hjem således, at permanent indflytning på plejecenter udskydes. Vekselpads er en visiteret indsats.

Princippet i trappen er, at borgeren om muligt skal bevæge sig ned fra trappen – til en mindre indgribende indsats. Det er også derfor, at vekselplasser i relation til plejecentre bliver nødvendige, hvis daghjemmet skal gøres mere aktivt end i dag, til et redskab for borgernes rehabilitering. Der er i dag et stort skridt mellem daghjem og plejecentre. Og hvis daghjem skal anvendes mere rehabiliterende i fremtiden, vil der med fordel kunne anvendes et antal døgnpladser på vekselplasser, til nogle af dem, som måske i dag udgør en del af den gruppe, der anvender daghjemmene med det formål at aflaste nære pårørende.

Fokus på mestring og rehabilitering

Det ny daghjem er et sted, som er en aktiv ramme for borgernes egen mestring og rehabilitering med det mål at blive så selvhjulpne som muligt. De borgere, der fremover skal komme på et daghjem i Hedensted Kommune, er borgere, hvor der er et åbenbart potentiale for at de i højere grad vil kunne komme til at klare sig selv, fordi de har været på daghjem og fordi de forpligter sig til at bidrage aktivt sammen med netværk, aktive borgere og personalet i daghjemmet til at klare sig selv.

Ny kvalitetsstandard

Visitationen kender i høj grad kvalitetsstandarderne. Borgerne kender dem ikke. Det kan de imidlertid komme til, hvis kvalitetsstandarden bliver fornyet med fokus på: Fortsat visitation til daghjem; fokus på samarbejde med aktive borgere og frivillige; forventninger til visiterede borgere og netværk; målrettet og midlertidig visitation med løbende funktionsvurdering.

Arbejdsgangsbeskrivelse

Der udarbejdes en ny arbejdsgangsbeskrivelse – med inspiration fra Assens Kommune – fra visitation til afslutning af borger i relation til daghjem. Hensigten med en sådan arbejdsgangsbeskrivelse er at få nye procedurer introduceret fra start, således at eksisterende rutiner ikke blokerer for de nye måder at arbejde på.

Daghjem for alle

Fremtidens daghjem vil være for alle borgere uanset diagnose. Der vil således ikke fremover være særlige demensdaghjem. Daghjemmene er tilpasset borgerne, der også har let demens. Borgere med lettere demens vil i flere tilfælde kunne spejle sig i ikke demensramte borgere og ad den vej fastholde fysiske og sociale relationer.

Demensramte borgere, der ikke kan profitere af ophold i daghjem, kan om nødvendigt – henvises til det nye Demenscenter.

Ressourceteam

Der etableres et specialistteam bestående af kompetencer inden for demens og socialpædagogik, der kan bistå medarbejdere og netværk lokalt på primært daghjemmene i forhold til arbejdet med og inklusionen af særlige målgrupper, eksempelvis lettere demens og udadreagerende adfærd.

Aktivt medborgerskab og samskabelse

Daghjemmene vil i samarbejde med plejecentrene løbende rekruttere aktive medborgere og frivillige til at supplere den rehabiliterende indsats i daghjemmene. En rekruttering, som vil være en af områdeledernes og distriktsledernes fortsatte, vigtige opgaver. Metoderne til rekruttering af frivillige og aktive medborgere kunne være:

- At opsøge mulighederne i miljøet omkring daghjemmet og plejecentret/ lokalsamfundet for at skabe rum og steder for friluftaktivitet for alle – og ikke kun borgere i daghjem. På den måde vil der være mulighed for at lave alliancer på tværs i lokalsamfundet, hvor både daghjem og eksempelvis en lokal folkeskole kan have en interesse – og hvor borgere i lokalsamfundet kan bidrage til etableringen og vedligeholdelsen af aktiviteten.
- Skabe nogle rammer for at flere mænd deltager (daghjemmene er domineret af aktiviteter med kvinder), dvs. etablere cykelværksted, træværksted eller andre håndværksted-aktiviteter, som appellerer til mænd, og som også vil kunne støttes og suppleres af frivillige, aktive borgere.
- Samarbejde med idrætsforeningerne på daghjemmene.

Tværfaglighed og nye kompetencer

Hvis og når daghjem bliver rammer for en væsentlig mere rehabiliterende tilgang med borgerne og aktive medborgere melder der sig et spørgsmål om det nuværende personales uddannelsesmæssige forudsætninger og kompetencer for fremover at kunne løfte opgaven. Der er på intet tidspunkt blevet sat spørgsmålstegn ved det nuværende personales kompetencer og indsats med borgerne på de nuværende daghjem. Men for at sandsynliggøre et tilstrækkeligt og nødvendigt nybrud med daghjemmenes rehabiliterende indsats, er det anbefalelsesværdigt systematisk at tilføre daghjemmene nye kompetencer, som kan være med til at skabe rammer for mere fysiske aktiviteter med borgerne.

Økonomi

Når daghjemmet i stigende grad skal anvendes rehabiliterende med øget fokus på bevægelse for borgerne vil det også kunne afspejles på økonomien til daghjemmene. Dels vil der være fokus en ændret personalesammensætning i daghjemmene. Dels vil der være fokus på et generelt, tværfagligt kompetenceløft for alle medarbejderne, der arbejder i og omkring daghjemmene. Det forventes at denne strategi vil beløbe sig til en pris på ca. 1,5 mio. kr. i ekstra årlige driftsudgifter til daghjemmene. Ressourcerne forventes at være tjent hjem efter ca. 3-4 år i drift, hvor noget af beløbet forventes at kunne hentes via færre ressourcer til den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundheds- (læs: sygehus)-udgifterne. En anden del forventes at være en generel omlægning fra aktiviteter på plejecentrene til aktiviteter i daghjemmene.

Den øgede fokus på visitation og løbende funktionsvurdering / målopfølgning forventes at koste ca. 100.000 kr. til personalet på daghjemmene. Det er centralt, at personalet på daghjemmene er med ude i borgernes hjem ved visitation, da de skal kende borgernes dagligdagsituation og netværk.

Prisen for ressourcesteam er ikke fastlagt. Den hænger sammen med eventuel beslutning om en ændret demens-indsats. Hvis det besluttet ikke at iværksætte en særlig demens-indsats, vil der skulle anvendes en fleksibel og endnu ikke prissat personaleresource til et ressourcesteam.

Prisen for vekselpads eller fysiske ændringer af eksisterende faciliteter eller ny-indkøb af eksempelvis materialer er ikke inkluderet i den økonomiske vurdering.

Ledelse og organisation

Daghjemmene organiseres som udgangspunkt i de tre nuværende distrikter i relation til de eksisterende plejecentre. Der etableres ikke nødvendigvis i første omgang en fælles ledelse af daghjem, men der udpeges / etableres en tovholder med ansvar for at sikre den tværgående koordination af daghjem i hele kommunen. Opgaverne for koordinatoren bliver bl.a. at sikre kendskab til den nyeste viden om daghjem, rehabilitering og træning, dokumentation, tværgående udviklingstiltag og kompetenceudvikling samt netværk med andre daghjem uden for kommunen. Det anbefales, at tovholderen er en aktivitetsfaglig person.

Tovholderen kan forankres i relation til aktivitetsområdet/plejecentret/distriktet i XXXX.

Det kan overvejes at lave fælles lederskab med den ny / kommende indsats på demensområdet.

Modeller for fremtidens daghjem

	Fordele	Ulemper
Model 1 (med vekselplads)	<ul style="list-style-type: none">• Gode muligheder for at arbejde rehabiliterende	<ul style="list-style-type: none">• Nogle af de eksisterende borgere skal væk fra daghjemmet• Der er ikke taget stilling til omkostninger for at etablere vekselplader
Model 2 (uden vekselplads)	<ul style="list-style-type: none">• Kan påbegynde implementering umiddelbart efter beslutning	<ul style="list-style-type: none">• Svært at bruge daghjem offensivt, når der bliver større afstand mellem daghjemsbrugere og plejecenter-brugere.• Der bliver større spredning mellem brugerne af daghjem

Forslag til indstilling

Det indstilles, at:

Forslag til fremtidens daghjem vedtages.

Dvs., at

- Der laves løbende funktionsvurdering / målopfølgning af borgerne
- Der etableres et ressource-team med demens-faglig og socialpædagogisk kompetence - evt. i regi af et nyt demenscenter
- Kvalitetsstandarden til daghjem revideres og der laves ny arbejdsgangsbeskrivelse
- De nuværende demensdaghjem nedlægges.
- Der tilføres daghjemmene nogle nye kompetencer, der har en uddannelse med henblik på at skabe rehabiliterende rammer for borgerne på daghjemmene.
- (Ved valg af model 1) Der påbegyndes arbejde med at etablere vekselpladser på de plejecentre, hvor det skønnes nødvendigt i forhold til ny, rehabiliterende daghjemsfokus

Proces for omstilling til fremtidens daghjem:

Den løbende omstilling til fremtidens daghjem forventes at tage ca. 2 år. Denne omstilling er derfor delt op i tre trin i koordination med de øvrige omstillingstiltag i hele Social Omsorg, bl.a. demens-indsatsen.

Trin 1:

Forbedret kapacitetsanvendelse. Der vil blive set på den nuværende kapacitetsanvendelse.

Øget fokus på rehabilitering. Der udarbejdes ny kvalitetsstandard og evt. fokus på ny arbejdsgangsbeskrivelse.

Målopfølgning. Der igangsættes en proces, hvor der i stigende grad arbejdes med mål, herunder brug af scoringsskema for at kunne vurdere borgernes funktionsniveau og møde borgernes ud fra deres behov.

Samskabelse med frivillige og aktive medborgere. Der igangsættes en proces, hvor frivillige og aktive medborgere kan blive rekrutteret, finde interesse for og involveret i hjælp til aktiviteterne på daghjemmene eller i relation til daghjemmet. Der er i høj grad mulighed for samarbejdsrum med andre kerneopgaver i denne proces.

Trin 2:

Øget træning og motion. Der fokuseres på de nye målgrupper med øget træning og motion på daghjemmene.

De nuværende medarbejdere og rekruttering af nye kompetencer. Der tages en personlig samtale med alle medarbejdere på daghjemmene for at afklare fremtidsplaner, ønsker og kompetencer i forhold til nye krav til fremtidens daghjem. Der rekrutteres som udgangspunkt nye kompetencer i form af fysioterapeut/ergoterapeut til hvert daghjem.

Kobling til Aktiv hverdag. Der kobles til rehabiliteringsindsatsen: Aktiv Hverdag.

Oprettelse af vekselpads. Hvis der træffes beslutning om at oprette vekselpads vil dette indgå i trin 2.

Revisitationer. Borgere med tilknytning til daghjemmene vil få besked om hvad det betyder for den enkelte, at daghjemmene ændrer form og indhold. Alle visitationer vil blive foretaget igen med udgangspunkt i de nye kvalitetsstandarder. Borgerene vil fortsat være en del af daghjemmene, men de vil opleve en løbende ændring i indhold, medarbejdersammensætning mv.

Trin 3:

Kobling til øvrige udviklingstiltag herunder handicap og sundhedsfremme og andre kerneområder.

Fælles brug af træningsredskaber. Brug af træningsredskaber skal gøres mere åbent og tilgængelig for alle borgere – eksempelvis mere udendørs træning.

Gentænkning af organisation og ledelse. Når de forskellige udviklingstiltag på driftssiden er lidt mere afklarede sker der en gentænkning af organisationen og ledelsen, der understøtter daghjemmene.

Bilag

Indsats - Daghjem

Daghjem	Hedensted Kommunes serviceniveau: Ophold i daghjem 2 til 5 hverdage om ugen. Det kan være hele dage eller kun om formiddagen.
Mål med indsatsen	Målet er: <ul style="list-style-type: none"> • At borgeren bevarer en aktiv og selvstændig hverdag. • At afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eller sociale problemer. • At aflaste pårørende.
Hvad KAN indsatsen indeholde?	Individuelle og gruppeaktiviteter med udgangspunkt i borgerens behov, ressourcer og ønsker samt daghjemmets ressourcer: <ul style="list-style-type: none"> • Aktivering, socialt samvær og aflastning. • Hjælp til og/eller træning af færdigheder. • Plejeopgaver der er behov for, mens borgeren er i daghjemmet.
Supplerende bemærkninger	Hvis borgeren ikke selv kan transportere sig, kan der ved hele dage i daghjem tilbydes kørsel, mod egenbetaling. Daghjem kun om formiddagen er uden kørsel.
Hvor ydes indsatsen?	På et af de 3 daghjem i Hedensted Kommune.
Hvor ofte kan indsatsen tildeles?	Med udgangspunkt i Hedensted Kommunes serviceniveau laves der en individuel faglig vurdering. Daghjemmet er åbent alle hverdage fra klokken 10.00 - 16.00.
Hvornår følges der op på indsatsen?	Ved revurdering 1 gang årligt eller ved ændringer i funktionsniveauet.
Hvem kan modtage indsatsen?	Borgere, som ikke kan overkomme, overskue eller tage initiativ til samvær eller vedligeholdelse af de daglige færdigheder, som er nødvendige for at klare sig i eget hjem.
Lovgrundlag	Serviceloven §§ 83, 84 og 86
Betaling	Prisen for daghjem og kørsel fastsættes hvert år af Byrådet.
Tidsfrister	Hjælpen startes op efter aftale. Hvis tidsfristerne ikke overholdes oplyses borgeren herom.

Indsats - Demensdaghjem

Demensdaghjem	Hedensted Kommunes serviceniveau: Ophold i demensdaghjem 2 til 5 hverdage om ugen.
Mål med indsatsen	Målet er: <ul style="list-style-type: none">• At give borgere med demens et dagtilbud, der kan være med til at højne deres livskvalitet.• At afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eller sociale problemer.• At aflaste pårørende.
Hvad KAN indsatsen indeholde?	Individuelle og gruppeaktiviteter med udgangspunkt i borgerens behov, ressourcer, ønsker samt daghjemmets ressourcer: <ul style="list-style-type: none">• Aktivering, socialt samvær og aflastning.• Hjælp til og/eller træning af færdigheder. Strukturering af hverdagen.• De plejeopgaver, der er behov for mens borgeren er i demens daghjemmet.
Supplerende bemærkninger	Hvis borgeren ikke selv kan transportere sig, kan der tilbydes kørsel, mod egenbetaling. Demens daghjem kun om formiddagen er uden kørsel.
Hvor ydes indsatsen?	På et af de 3 demens daghjem i Hedensted Kommune.
Hvor ofte kan indsatsen tildeles?	Med udgangspunkt i Hedensted Kommunes serviceniveau laves der en individuel faglig vurdering i samarbejde med demenskonsulenten. Daghjemmene har åbent alle hverdage klokken 10.00 – 16.00
Hvornår følges der op på indsatsen?	Ved revurdering 1 gang årligt eller ved ændringer i funktionsniveauet.
Hvem kan modtage indsatsen?	Borgere der har en demensdiagnose. Demente borgere, som ikke kan overkomme, overskue eller tage initiativ til samvær eller vedligeholdelse af de daglige færdigheder, som er nødvendige for at klare sig i eget hjem. Demente borgere, som er særligt skrøbelige og som har brug for små fysiske rammer.
Lovgrundlag	Serviceloven §§ 83, 84 og 86.
Betaling	Prisen for demensdaghjem og kørsel fastsættes hvert år af Byrådet.
Tidsfrister	Hjælpen startes op efter aftale. Hvis tidsfristerne ikke overholdes oplyses borgeren herom.

Bilag b)

Arbejdsgruppens sammensætning og metode

Sammensætning

Arbejdsgruppen har bestået af: Jeanette Madsen, daghjemsmedarbejder, Birkelund. Ditte Teist, områdeleder Løsning Plejecenter. Lisbeth Sahlkvist, Distriktsleder Øst. Pernille Wiinblad Jensen, områdeleder Plejecenter Nedergården. Kirsten Sejerø, demenskoordinator. Anders Kirkedal, specialkonsulent, Staben, formand og sekretær for arbejdsgruppen.

Metode

Arbejdsgruppen har afholdt 5 møder. Derudover er der blevet gennemført ét telefoninterview med Michelle Warrer, leder af daghjemmene i Assens Kommune, og der er gennemført et fokusgruppeinterview med 7 pårørende og frivillige i relation til daghjemmene i Hedensted Kommune.