

ODA-projektet / Afklaring af den kommunale demensindsats



**STYRELSEN FOR SPECIALRÅDGIVNING
OG SOCIAL SERVICE**
SOCIALMINISTERIET

Pjecen er udgivet af:

Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service

Skibhusvej 52B 3 sal
5000 Odense

Tlf: 65 48 40 00
spesoc@spesoc.dk

www.servicestyrelsen.dk

1. oplag 3000 stk.

Pjecen er udarbejdet af connector a/s
i samarbejde med
Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service.

Pjecen findes elektronisk på:
www.servicestyrelsen.dk/oda

ISBN-13978-87-92031-24-2

Digital ISBN-13978-87-92031-32-7

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	4
2. Introduktion til et servicetjek på demensområdet	5
2.1 Med serviceniveauet som det centrale grundlag	5
2.2 Et servicetjek for en målgruppe	6
2.3 Fremgangsmåde for et servicetjek	6
3. Rundt om demensområdet	7
3.1 Borgere	7
3.2 Ydelser	10
3.3 Økonomi	12
3.4 Arbejdsprocesser	12
4. Fastlæggelse af indsatsområder	14
5. Præsentation af servicetjek	15
6. Mere information på ODA-projektets hjemmeside	15

1. Indledning

Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service offentliggjorde i november 2006 resultaterne af projektet Organisering af Dag og Aflastningsindsatsen – også kaldet ODA-projektet.

Formålet med projektet var i samarbejde med en række kommuner at udvikle et sæt af redskaber, der kan bruges til at udvikle et koordineret samspil mellem den kommunale myndighed, leverandører af ældrepleje og frivillige sociale organisationer omkring demensindsatsen.

Projektet så udviklingen af et koordineret samspil i tre spor:

- Hovedsporet, som handler om den konkrete udvikling af et samspil mellem den kommunale myndighed, leverandører og frivillige sociale organisationer omkring demensindsatsen.
- To forudsætningsspor vedrørende den frivillige indsats og den kommunale indsats, der handler om afklaring af demensindsatsen hos henholdsvis den frivillige sociale organisation og den kommunale myndighed.

Redskaberne blev i slutningen af 2006 offentliggjort via projektets hjemmeside og med udsendelsen af tre pjecer. Redskaberne rettet mod afklaringen af den kommunale demensindsats blev alene offentliggjort på projektets hjemmeside.

Med denne pjec ønsker styrelsen mere aktivt at gøre opmærksom på det sidstnævnte forudsætningsspor omkring afklaringen af den kommunale demensindsats. I ODA-projektet er der udviklet en række relevante og konkrete redskaber, der kan hjælpe den kommunale myndighed med at få tilstrækkelig indsigt i serviceniveauet over for en specifik målgruppe som fx demente borgere *gennemførelse af et servicetjek på demensområdet*.

Redskaberne supplerer styrelsens Projekt Kvalitetsstandard og er generelt anvendelige for den kommunale myndighed, når man ønsker at sætte fokus på indsatsen over for en specifik målgruppe. Det kan være i det tilfælde, hvor kommunalpolitikerne har udpeget målgruppen som fokusområde i forbindelse med den årlige revision af serviceniveauet eller i forbindelse med formuleringen af en egentlig politik i forhold til målgruppen, fx en demenspolitik eller en politik i forhold til en målrettet indsats over for udvalgte kronikergrupper. I denne pjec præsenteres i en forkortet udgave den udviklede fremgangsmåde for gennemførelse af et servicetjek. Der sættes fokus på afklaringen af demensindsatsen, men fremgangsmåden er som sagt generelt anvendelig. Vejledningen til et servicetjek kan findes i sin fulde længde på ODA-projektets hjemmeside <http://oda.servicestyrelsen.dk>.

Baggrund for ODA-projektet (Organisering af Dag- og Aflastningsindsatsen)

Styrelsen for Social Service iværksatte i 2004 ODA-projektet i samarbejde med i alt 10 kommuner fra Viborg og Storstrøms Amter. Det drejer sig om: Karup, Møldrup, Tjele, Viborg, Nakskov, Næstved, Holmegård, Møn, Nykøbing Falster og Sydfalster. Følgende frivillige sociale organisationer/frivillighedscentre har deltaget i udviklingen af redskaberne: Blæksprutten i Sydfalster Kommune, Futuracentret i Næstved Kommune og Kontakten – Vestlollands Frivillighedsformidling i Nakskov Kommune samt Den Samvirkende Menighedspleje i Viborg Kommune. De udviklede redskaber er afprøvet og evalueret i projektkommunerne med deltagelse af yderligere et antal frivillige sociale organisationer.

2. Introduktion til et servicetjek på demensområdet

2.1 Med serviceniveauet som det centrale grundlag

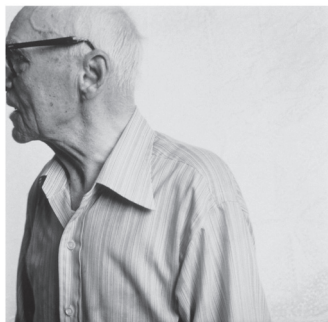
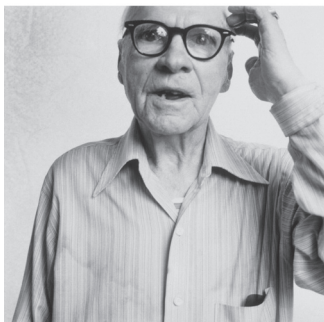
Serviceniveauet skal udgøre et samlet grundlag for indsatsen på ældreområdet. For med et fælles omdrejningspunkt for indsatsen kan der skabes sammenhæng mellem de politiske vedtagelser, de afsatte ressourcer, afgørelsen til borgerne og den hjælp, der konkret skal leveres.

En vigtig opgave i forbindelse med udarbejdelsen af kvalitetsstandarder er at give kommunalpolitikkerne det nødvendige grundlag at træffe beslutningerne om serviceniveauet ud fra.

Kravene til et godt beslutningsgrundlag er stigende. Vi ved mere og mere om de ældres behov og om effekterne af forskellige indsatser, hvilket forstærker behovet for politiske prioriteringer og fastlæggelsen af et klart serviceniveau. Samtidig betyder de nye opgaver inden for forebyggelse og sundhedsfremme, at kommunerne nu har ansvaret for hele den offentlige indsats over for de ældre, som ligger uden for sygehusregi.

Arbejdet med at omsætte de politiske målsætninger i en kvalitetsstandard for ydelser (personlig pleje og praktisk hjælp, træning) kan imidlertid afstedkomme, at den politiske og administrative ledelse får vanskeligt ved konkret at forholde sig til den specifikke indsats over for målgrupper som demente borgere, geriatriske patienter, kronikergrupper m.v. Det kan derfor også være relevant at se på revisionen af serviceniveauet ud fra en optik, hvor der stilles mere skarpt på beslutninger omkring den konkrete indsats over for forskellige målgrupper. En øget målgruppefokusering i løsningen af de kommunale myndighedsopgaver vil også kunne bidrage til at skabe øget synlighed og sikre politisk og ledelsesmæssig bevågenhed omkring specifikke målgrupper og de særlige udfordringer, som deres behov rejser.

I ODA-projektet er der derfor i samarbejde med projektkommunerne udviklet en vejledning til gennemførelsen af et servicetjek for en specifik målgruppe som demente borgere og deres pårørende, som kan supplere de redskaber, der er udviklet i Projekt Kvalitetsstandard.



2.2 Et servicetjek for en målgruppe

Typisk vil gennemførelsen af et servicetjek af indsatsen over for en given målgruppe have sit udspring i, at kommunalpolitikkerne har udpeget målgruppen som fokusområde i forbindelse med den årlige revision af serviceniveauet.

Afsættet i de ti deltagende kommuner i ODA-projektet var lidt anderledes. Her udsprang behovet for et servicetjek i forbindelse med, at kommunerne mere systematisk ønskede at udvikle samspillet med frivillige sociale organisationer omkring indsatsen over for demente borgere og deres pårørende. Det krævede, at den kommunale myndighed på forhånd havde indsigt i en række forhold omkring den udvalgte målgruppe for samspillet. Spørgsmålene, som der skulle findes svar på, var umiddelbart simple, men erfaringerne fra ODA-projektet viste, at de kan være vanskelige at besvare i praksis:

- Hvor mange borgere med demens har vi, og hvem er målgruppen for samspillet?
- Hvilke behov har målgruppen, og hvordan opfylder det eksisterende serviceniveau behovene i dag?
- Hvad er kommunalbestyrelsens målsætninger i forhold til indsatsen over for den pågældende målgruppe?

I ODA-projektet skabte servicetjekket grundlaget for, at den kommunale myndighed kunne se, hvor behovene hos de demente borgere ikke var tilstrækkeligt dækket, og dermed hvor der var brug for, at de frivillige tilbud kunne supplere eller komplementere de kommunale serviceydelser.

2.3 Fremgangsmåde for et servicetjek

Afklaringen af den kommunale indsats handler ikke kun om at skabe et overblik over de ydelser, der er målrettet borgere med demens og deres pårørende, selvom det alene kan være ret kompliceret.

Det handler også om en stillingtagen til organiseringen af demensindsatsen, behovet for kompetenceudvikling samt udefra kommende forhold, der påvirker rammerne for den kommunale demensindsats.

Gennemførelsen af et servicetjek rummer følgende trin

- **Rundt om demensindsatsen – en analyse**
Afklaring af spørgsmål som: Hvad tilbyder vi de demente borgere og deres pårørende i dag? Hvad er målgruppens behov, og hvordan opfyldes behovene i dag?
- **Indsatsområder og politiske handlemuligheder**
Gennemførelse af en samlet vurdering af indsatsen over for målgruppen og identifikation af behov for udvikling samt konsekvensvurderinger af anbefalinger i forhold til fx økonomi, kapacitet, faciliteter og information.
- **Præsentation af servicetjekket**
Udarbejdelse af et godt beslutningsgrundlag til kommunalpolitikkerne på grundlag af servicetjekket.
Derudover kan gennemførelsen af servicetjekket munde ud i formuleringen af en egentlig demenspolitik, hvor de konkrete mål og indsatsområder kan tydeliggøres og kommunikeres til alle de interesserede parter.
Andre måder, hvorpå den kommunale myndighed kan synliggøre demensindsatsen, er at udarbejde en samlet servicedeklaration eller brugerinformation om demensområdet.

I det følgende kan der hentes inspiration til gennemførelse af de enkelte trin i servicetjekket.

Erfaringer med redskaber til gennemførelse af servicetjek på demensområdet:

"Vi har fået en rød tråd i myndighedsprocessen omkring afklaring af dag- og aflastningsindsatsen. Processen kan også anvendes på andre områder end demens",

Jytte Therkildsen, sundhedschef, Viborg Kommune.

"De demente har fået en synlig egen platform. Der er kommet fokus på, hvad det er, der lige er behov for hos de demente, og vi er blevet mere præcise på, hvad vi har af tilbud",

Karin Billekop, tidligere ældrechef, Sydfalster Kommune.

"Internt i det kommunale system har vi også opnået en større bevidsthed om borgernes behov og hvad der skal til for at afhjælpe behovene",

Jette Lorentzen, tidligere ældrechef, Møldrup Kommune.

3. Rundt om demensområdet

Det første trin i gennemførelsen af et servicetjek på demensområdet er at afdække situationen, som den er i dag, samt hvilke forventninger myndigheden har til fremtiden. Der skal derfor foretages en analyse af den eksisterende indsats og de forhold i omgivelserne, som har betydning for indsatsen.

Analysen kan i overensstemmelse med styrelsens Projekt Kvalitetsstandard struktureres, så følgende aspekter bliver afdækket:

- Borgere
- Ydelser
- Økonomi
- Arbejdsprocesser

I det følgende kan du hente inspiration til, hvordan de nævnte aspekter kan analyseres samt hvilke forhold, det er specielt vigtige at fokusere på, når der skal etableres indsigt i kommunens demensindsats.

3.1 Borgere

Følgende forhold er som minimum relevante at få belyst i forhold til målgruppen:

- Hvem er målgruppen for demensindsatsen?
- Hvad er målgruppens behov?
- Hvilke forventninger er der til udviklingen i målgruppen og dennes behov?

Målgruppen for demensindsatsen

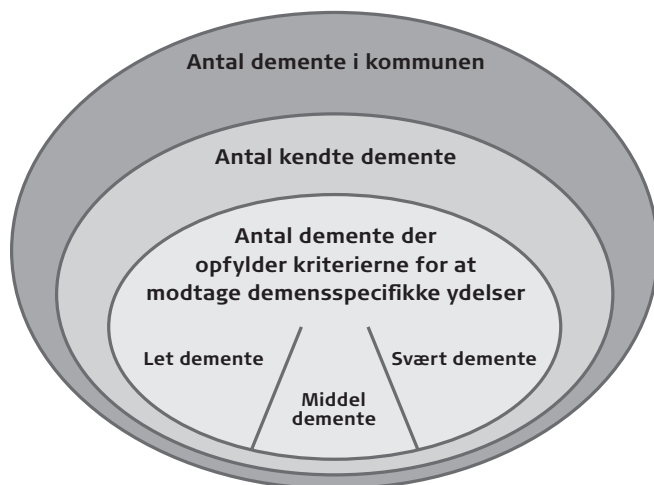
Der skal etableres et overblik over, hvor mange demente borgere (og samboende pårørende) den kommunale myndighed kender til og hjælper i dag. Umiddelbart kan det lyde som en simpel opgave, men der er en række udfordringer og valg forbundet med at foretage en løbende opgørelse.

For det første kræver det, at den kommunale myndighed har taget stilling til spørgsmålet om, *hvornår en borger kan betragtes som dement*. Er det en betingelse, at der er stillet en diagnose? At der er gennemført en udredning? Eller er der andre kriterier, der skal være opfyldt?

Den enkelte kommunale myndighed må beslutte sig for en definition. Udgangspunktet for valget bør være, at den kommunale myndighed bliver i stand til løbende – og på en ensartet måde – at kunne lave realistiske skøn over, hvor mange borgere med demens den kommunale myndighed har kendskab til, og som den yder hjælp til. Det betyder, at der ikke alene skal træffes en beslutning om grundlaget for opgørelsen, men også hvordan opgørelsen skal foretages i praksis.

Når grundlaget er på plads, kan en række opgørelser som illustreret i figuren være relevante:

Antal borgere i kommunen



- **Opgørelse af antal borgere med demens i kommunen**

Det er ikke målet at lave en eksakt opgørelse. Der findes tommelfingerregler for, hvor stor en procentdel af forskellige aldersgrupper, der har en demenssygdom. Det gælder også i forhold til en vurdering af det fremtidige antal demente og dermed den fremtidige efterspørgsel efter demensspecifikke ydelser.

- **Opgørelse af antal borgere med demens, som den kommunale myndighed har kendskab til**

Den kommunale myndighed har langt fra kendskab til alle borgere i kommunen med en demenssygdom, selvom det naturligvis må være målsætningen. En opgørelse over antallet af demente borgere, som myndigheden har kendskab til, kan være med til at kvalificere et skøn over udviklingen i behovet.

- **Opgørelse af antal demente borgere, der får hjælp**

Hvor mange borgere lever op til kommunalbestyrelsens kriterier for at modtage demensspecifikke ydelser? Her kan det være relevant at skelne mellem demente borgere i eget hjem og på plejecenter. Disse opgørelser kan i praksis være vanskelige at foretage, blandt andet fordi ikke alle borgere med demens er udredte og har en demensdiagnose.

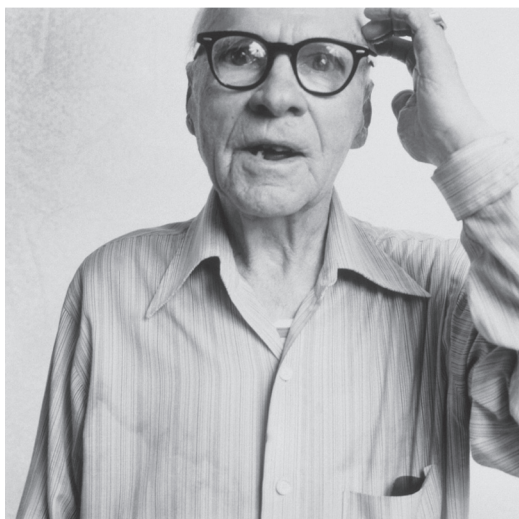
Når man skal forsøge at vurdere målgruppens samlede behov, skal det også tages med i betragtning, at de demente borgere ikke udgør en homogen målgruppe. Man bør derfor vælge, hvordan målgruppen kan inddeles i nogle håndterbare og meningsfulde størrelser som fx let, middel og svært demente, yngre/ældre, opdeling på demenssygdomme, opdeling på demensgrad, gruppering på adfærdsmønster eller noget helt andet.

Målgruppens behov

Et overblik over målgruppens behov og deres omfang er et vigtigt input til vurderingen af, i hvilken udstrækning behovene dækkes af det eksisterende serviceniveau. Vurderingen kan give anledning til nye overvejelser om fx overflødige eller manglende ydelser, nye krav til fysiske lokaliteter, behov for tilpasninger af det eksisterende ydelsesindhold eller af kapaciteten.

Ud over den faglige vurdering af behovene hos de demente borgere og deres pårørende har den kommunale myndighed en række andre informationskilder, som kan bidrage til at belyse målgruppens behov og den eksisterende dækning af disse. Brugertilfredshedsundersøgelser, brugerfeedback, input fra ældreråd og bruger-/pårenderåd samt synspunkter fra interesseorganisationer og frivillige sociale organisationer er eksempler på informationer, som kan inddrages til belysningen af målgruppens behov.

Der er behov for informationer, der ikke alene kan sige noget om behovene, men også størrelsen af de samlede behov set fra den kommunale myndigheds synsvinkel. Baseret på et skøn over antallet af demente borgere kategoriseret i fx let, middel svært demente vil behovene i forhold til hver kategori kunne udtrykkes i kvantificerbare størrelser som antal ydelsesleveringer, pladser, hold, timer pr. uge.



Den fremtidige udvikling i målgruppens omfang og behov

Det sidste aspekt handler om at få indsigt i den fremtidige udvikling for derved på et kvalificeret grundlag at vurdere behovet for især udgiftstunge og langsigtede investeringer i fx skærmede plejeboliger eller etablering af fysiske rammer for dagtilbud.

Målgruppens størrelse påvirkes ikke alene af udefra kommende forhold som udviklingen i antallet af demente borgere i kommunen og udviklingen i behandlingsmuligheder. Den vil altid afspejle lokalpolitiske prioriteringer i forhold til, hvem der skal være berettiget til hjælp. En stigning i antallet af svage ældre i kommunen kan fx afstedkomme en beslutning om byggeri af flere plejeboliger eller en beslutning om at ændre i tildelingskriterierne – og dermed i målgruppens størrelse. Det er derfor vigtigt, at der etableres et kvalificeret grundlag for politiske drøftelser om, hvem den kommunale myndighed hjælper i dag, og hvem den ønsker at kunne yde hjælp i fremtiden.

Den kommunale myndighed kan anvende forskellige metoder til at anslå det fremtidige antal af demente borgere i kommunen. Én metode er fremskrivning af den nuværende procentuelle andel af skønnede demente borgere i kommunen i forskellige aldersgrupper i forhold til den fremtidige demografiske udvikling. En anden metode er anvendelse af centrale kilders angivelse af en skønnet procentuel andel af demente i befolkningen, fx 1,3 pct. af befolkningen over 18 år og 5 pct. af befolkningen over 65 år.

Uanset hvilken fremgangsmåde der vælges, vil der altid være tale om en retningsangivelse med de usikkerheder, der ligger i at lave prognoser for tre, fem eller flere år. Nye behandlingsmetoder kan også dukke op, som kan påvirke målgruppens behov. Ved at have klargjort sit datagrundlag bliver det imidlertid lettere for en kommunal myndighed at foretage en dynamisk og bevidst tilpasning af prognoserne, efterhånden som forudsætningerne af den ene eller den anden grund ændrer sig.

3.2 Ydelser

En belysning og vurdering af ydelserne målrettet demente borgere og deres pårørende kan foretages i tre skridt:

1. Overblik over ydelser, tildelingskriterier og kapacitet.
2. Vurdering af ydelsernes dækning af behovet.
3. Vurdering af ydelsernes effekt.

Overblik over ydelser og tildelingskriterier

Der skal først tilvejebringes et overblik over ydelser, der retter sig specielt til målgruppen demente borgere, dernæst ydelser til demente borgere med et særligt behov og endelig de kriterier, der skal være opfyldt for at de pågældende ydelser kan bevilges..

Relevante ydelser i kvalitetsstandarderne kunne blandt andet være aflastning som dag-, nat- eller døgntilbud, afløsning i eget hjem, information og rådgivning samt hjælp til strukturering af hverdagen.

I forhold til afdækningen af hvilke kriterier borgerne skal opfylde, for at ydelserne kan bevilliges, kan kvalitetsstandardens ydelsesbeskrivelser være en kilde. Ofte er tildelingskriterierne ikke udtrykt særlig præcist, hvorfor sagsbehandlerne i myndighedsfunktionen som supplement kan interviewes om praksis.

Kapacitet og kapacitetsudnyttelse

Det er ikke tilstrækkeligt for kommunalpolitikkerne at vide, hvilke ydelser den kommunale myndighed råder over. Der skal også tilvejebringes indsigt i, hvor stor en kapacitet den kommunale myndighed råder over til hver enkelt ydelse, hvordan kapaciteten udnyttes i dag samt hvilken kapacitet, der forventes at være nødvendig fremover.

Erfaringerne fra ODA-projektet viser, at det i praksis er vanskeligt at lave en opgørelse over kapaciteten og kapacitetsudnyttelsen. Det gælder specielt for ydelser, der ikke kan opgøres i pladser eller hold. Her må den kommunale myndighed beslutte sig for en

praktisk anvendelig fremgangsmåde og finde indikatorer – frem for eksakte værdier – der kan beskrive kapacitetsudnyttelsen og eventuelle udækkede behov. Eksempler på indikatorer kunne være ventelisteoplysninger.

Ydelsernes dækning af behovet

Der skal dernæst foretages en vurdering af, om ydelserne både indholdsmæssigt og omfangsmæssigt dækker målgruppens behov. Den overordnede vurdering skal gå på, hvorvidt indholdet og tilrettelæggelsen af de kommunale ydelser dækker de nuværende behov hos målgruppen.

Eksempler på overvejelser kunne blandt andet være:

- Imødekommer vores ydelser om afløsning i eget hjem omfangsmæssigt den pårørendes behov for aflastning? (Hvor ofte og hvor længe kan man få aflastning?)
- Er vores ydelser om hjælp til strukturering af hverdagen og rådgivning tilstrækkeligt synliggjort?
- Har vi de rigtige dagtilbud til forskellige kategorier af demente borgere?

Den kommunale myndighed skal her gøre sig klart, at der er elementer af demensindsatsen, som myndigheden beslutter eller i forskelligt omfang har muligheder for at påvirke, og at der er andre elementer, som den kommunale myndighed ikke kan påvirke.

På grundlag af den følgende oversigt kan der tilvejebringes et overblik over, om det er de "rigtige" målgrupper, der hjælpes eller om der er forskellige typer demente borgere eller pårørende, hvis behov med det eksisterende serviceniveau ikke bliver tilstrækkeligt dækket.

Eksempel på oversigt i et servicetjek:

Ydelse	Tildelingskriterier	Behov	Kapacitet	Indikatorer på ubalance
Aflastning som dagtilbud i Aktivitetscentret x antal dage om ugen	Den demente borger har svære begrænsninger eller totale begrænsninger i forhold til at udføre en række dagligdags aktiviteter	Det vurderes at efterspørgslen er større end den eksisterende kapacitet Der mangler generelt specifikke tilbud til de middel-svært demente	10 dagaflastningspladser for demente – åben alle hverdage mellem kl. 9 og 14	Stigende antal demente borgere i de generelle dagtilbud samt en fordobling i antallet af visiterede timer til afløsning i eget hjem på 1 år
Aflastning – døgn/nat	Den demente borger har svære begrænsninger eller totale begrænsninger i forhold til at udføre en række dagligdags aktiviteter	Det vurderes at efterspørgslen er større end den eksisterende kapacitet	4 specifikke demenspladser, 18 almindelige pladser	Der eksisterer venteliste med en anslået ventetid på 4 til 8 uger

Ydelsernes effekt

Det skal vurderes, om de eksisterende ydelser er de mest effektive, eller om andre ydelser eller fremgangsmåder vil være mere hensigtsmæssige.

Udviklingen på demensområdet går stærkt, og nye fremgangsmåder afprøves hele tiden. En vurdering af ydelsernes effekt handler om hele tiden at være på forkant med de rigtige ydelser samt vælge den mest effektive måde at opnå den ønskede effekt på. I denne vurdering må man kigge ud over egne erfaringer og søge inspiration udefra.

Kender vi til nye måder at opnå den ønskede effekt af den enkelte ydelse? Findes der ny viden om, hvilke ydelser der hjælper eller ikke hjælper? Er der foretaget evidensbaserede undersøgelser af, hvilken effekt en given ydelse har? Kan leveringen af en ydelse tilrettelægges på en anden og mere hensigtsmæssig måde? Hvad er "best practice"?

Den sammenfattende vurdering af ydelsesområdet kan afsluttes med en vurdering af, hvorvidt indholdet af ydelserne imødekommer de demente borgere og deres pårørendes behov på en effektiv måde.

3.3 Økonomi

Den økonomiske dimension af demensindsatsen skal også belyses, hvilket erfaringerne fra ODA-projektet viser er en vanskelig opgave.

I Projekt Kvalitetsstandard angives forskellige relevante nøgletal som forholdet mellem forbrug og budget, forbrug pr. ydelse, forbrug pr. leverandør eller institution samt timepriser for forskellige typer ydelser. Demensområdet er imidlertid ikke en definerbar delmængde af en lang række poster i budgettet og regnskabet.

Da en stor del af driftsomkostningen til demensindsatsen er personalerelateret, kan fremgangsmåden være at starte med at få indsigt i personaleforbruget forbundet med demensindsatsen. Efterfølgende kan en samlet timeindsats omregnes til kroner ved hjælp af de timepriser, den kommunale myndighed anvender for forskellige typer ydelser. Derudover vil det ofte være muligt at finde driftsomkostningerne til en enkelt institution, en skærmet enhed eller et daghjem. Det er også på dette niveau, konsekvensvurderinger af anbefalede ændringer bør gennemføres.

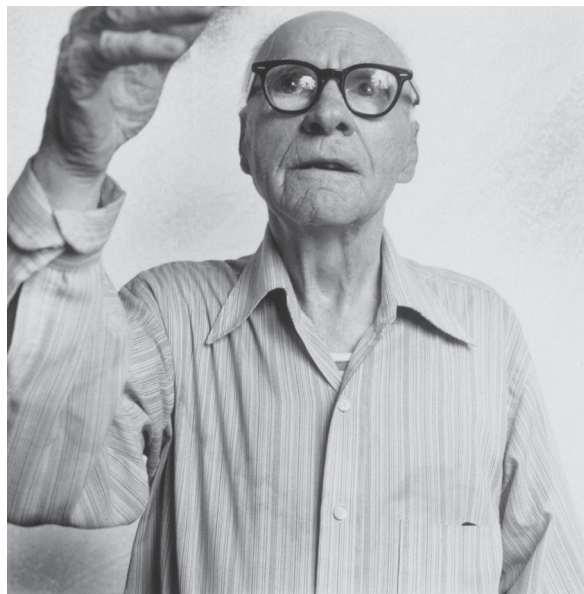
3.4 Arbejdsprocesser

Det er også relevant for kommunalpolitikere at vide noget om, hvordan den kommunale forvaltning fungerer i det daglige arbejde – internt og i samarbejdet med leverandører og borgere. Det kan især være relevant at få belyst:

- hvordan de enkelte aktører har organiseret sig,
- aktørernes kompetencer i forhold til deres opgaver.

Organisering på myndigheds- og leverandørniveau

Det er relevant at stille skarpt på organisering af demensområdet. Organiseringen af myndighedsfunktionen, leverandørfunktionen og samspillet mellem myndigheden og leverandører skal analyseres med "demens-specifikke" briller på. På det grundlag skal behovet for nye organisatoriske tiltag vurderes. Stiller udviklingen i antallet af demente borgere eller ændringer i omgivelserne krav om tilpasninger i organisationens evner til at håndtere demensområdet?



Spørgsmål til inspiration for analysen

Organiseringen af myndighedsfunktionen

- Hvordan er ansvaret for demensområdet placeret?
- Hvad er demenskoordinatorens jobprofil?
- Hvordan fungerer samarbejdet mellem demenskoordinatoren og sagsbehandlerniveauet?
- Hvordan er visitationskompetencen for ydelser til demente borgere placeret?
- Hvilke informationer skal registreres i forbindelse med afgørelser (behov-ydelser-effekt)?
- Er sagsbehandlingstiderne i overensstemmelse med servicemål for sagsbehandlingen?
- Hvordan følges der op på de afgørelser, der er truffet for målgruppen?
- Hvilke informationer anvendes til organisatorisk opfølgning på den samlede indsats (ledelsesinformation)?
- Hvordan er det ledelsesmæssige ansvar forankret?

Organisering af leverandørfunktionen

- Er der personer hos leverandøren med (speciel) viden om demens?
- Er der etableret egentlige dementeams hos leverandøren – eller leveres ydelserne på tværs af fagpersonalet?
- Hvordan sikres videndeling og metodeudvikling internt hos leverandøren?
- Hvem giver supervision til personalet?
- Leveres ydelserne som planlagt og med den specificerede kvalitet?

Samarbejde mellem myndighed og leverandør

- Hvordan er samarbejdsrelationerne mellem myndighed og leverandør fastlagt? (BUM-model, kontraktstyring m.v.)
- Hvilke samarbejdsrelationer er aftalt internt på tværs af myndighed, leverandør og fagpersonale, fx i forhold til demenskoordinatorens rolle, dialog mellem sagsbehandlere og leverandørpersonale, som kan være særligt relevant i relation til de demente borgere?

Samarbejde med andre aktører

- Hvilke opgaver løser praktiserende læger, speciellæger, specialenheder på sygehuse og amtslige instanser?
- Hvordan er dialogen, informationsudvekslingen og samarbejdet med disse, og findes der forbedringsmuligheder i enten opgavefordeling eller samspil?
- Hvem står for samspilsopgaven med pårørende, med praktiserende læger og med gerontopsykiatrisk afdeling?
- I hvilket omfang er der frivillige organisationer involveret i demensområdet?

4. Fastlæggelse af indsatsområder

Næste skridt i servicetjekket er nu at udarbejde konkrete anbefalinger om ændringer i de interne kommunale forhold som fx service-niveau, kvalitet, effektivitet og struktur. Dette sker på grundlag af den gennemførte analyse af demensindsatsen og vurdering af tilstrækkeligheden. Alle forslag om ændringer skal naturligvis også økonomisk konsekvensvurderes.

Den kommunale myndighed bør ikke alene overveje egne muligheder for at opfylde identificerede behov hos målgruppen, men skal også tage højde for om et nyt erkendt behov hos målgruppen kan afhjælpes på andre måder eller af andre aktører, fx gennem nye behandlingsformer eller gennem frivillige tilbud.

Myndigheden skal være opmærksom på, at elementerne i analysen er indbyrdes afhængige. Har man eksempelvis identificeret et behov for indførelsen af et dagtilbud for demente borgere i tilknytning til et plejecenter, vil det kræve nye kompetencer hos de involverede medarbejdere samt have konsekvenser for økonomi og behov for medarbejdertimer i den fremtidige driftssituation. I den forbindelse bør myndigheden også synliggøre, hvilke konsekvenser der er knyttet til de politiske handlemuligheder.

For at fuldende det politiske besluningsgrundlag mangler der nu at blive taget stilling til, hvad der skal til for at realisere de opstillede anbefalinger, og hvilken indsats dette vil kræve. Hvordan skal en eventuel politisk beslutning føres ud i livet?

Redskaber til udvikling af samspillet

Der er udviklet en fremgangsmåde, som uanset udgangspunktet kan hjælpe den kommunale myndighed og frivillige sociale organisationer med etableringen af et koordineret samspil. Der kan hentes hjælp og inspiration både i den situation, hvor parterne intet samspil har med hinanden, og når det handler om at videreudvikle en eksisterende samspilsrelation.

Redskaberne henvender sig til både ledere og medarbejdere i de kommunale myndigheder, til leverandører, frivillighedscoordinatorer og andre interesserede i de frivillige sociale organisationer.

Tjekliste for fastlæggelse af indsatsområder

- Hvilke behov eller udfordringer i forhold til målgruppen er identificeret?
- Hvilke ændringer medfører det i forhold til, hvilke ydelser kommunen skal tilbyde til hvem?
- Hvad er konsekvenserne for økonomi/budget, kapacitet, faciliteter og information?
- Hvilke konkrete ændringer skal gennemføres – i forhold til organisering, kompetencer, samspil med andre aktører m.v.?
- Hvordan skal de enkelte ændringer gennemføres?
- Hvem skal udføre implementeringsopgaverne, og hvor lang tid tager det?
- Hvordan følges der op på det?

5. Præsentation af servicetjek

Når servicetjekket er gennemført, skal det præsenteres. Det handler om at producere et godt beslutningsgrundlag.

Det gode beslutningsgrundlag er karakteriseret ved at være overbliksskabende, præcist og dækkende. En lang række af de detaljer og mellemregninger, som har været nødvendige for at opnå den fornødne indsigt, skal ikke formidles.

Beslutningsgrundlaget skal dels belyse forslag til ændringer i kommunens serviceniveau beskrevet i forhold til målgruppe, ydelser, omfang og tid, dels konsekvenserne ved gennemførelsen af disse ændringer. Det gælder i forhold til gevinster for borgerne, økonomi/kapacitet og konsekvenserne i forhold til fx organisering, kompetencer, information m.v.

Når beslutningsgrundlaget er udarbejdet, skal det præsenteres for politikkerne. For den videre behandling af beslutningsgrundlaget henvises til Projekt Kvalitetsstandarder.

6. Mere information på ODA-projektets hjemmeside

På ODA-projektets hjemmeside www.servicestyrelsen.dk/oda kan du læse mere om, hvordan du kan gennemføre et servicetjek på demensområdet. Derudover kan du finde nogle supplerende redskaber. Det drejer sig om følgende:

Kompetenceudvikling på demensområdet, som giver både den kommunale myndighed og leverandører en struktureret tilgang til at arbejde med kompetenceudvikling på demensområdet

Afdækning af demensadfærd, som er en fremgangsmåde til afdækning og beskrivelse af adfærd og kan ses som et supplement til funktionsvurderingsmetoderne

Status på den kommunale demensindsats – som er et enkelt selvevalueringsværktøj, der kan bruges til at få et hurtigt overblik over demensindsatsen.

Tjekliste for fastlæggelse af indsatsområder

- Kort beskrivelse af den eksisterende indsats.
- Kort beskrivelse af målgruppens behov.
- Forventninger til udvikling i målgruppens behov.
- Vurdering af tilstrækkeligheden i den eksisterende indsats i dag og i fremtiden.
- Anbefalinger til nødvendige ændringer.
- Konsekvensvurdering af anbefalingerne (eventuelt også konsekvenser hvis anbefalingerne ikke følges).
- Fremtidige driftsomkostninger til det nye serviceniveau.
- Implementeringsomkostninger til realisering af service-niveauet.



På ODA-projektets hjemmeside www.servicestyrelsen.dk/oda kan du læse mere om projektet.

Her kan du hente alle de udviklede redskaber og se eksempler fra projektkommunerne.

Du kan også henvende dig til Nordisk Bog Center og rekvirere de omtalte pjecer

enten på tlf. 5636 4000 eller på email ekspedition@nbcas.dk