



TEMA: Udvikling under pres?

Ældrecheferne: Udvikling er vanskelig samtidig med besparelser

Læs survey om chefernes store forventninger til værdighedsmilliarden.

LÆS PÅ SIDE **4**



Ordførerduel

Fem ordførere debatterer værdighedsmilliarden.

LÆS MERE PÅ SIDE **8**

Nye øjne på udvikling

Overskridelse af timeprisen skabte grundlag for udvikling af hjemmeplejen.

LÆS MERE PÅ SIDE **15**



Afdelingschef
Dorit Wahl-Brink
Marselisborg
Telefon: 2173 3735
Mail: dwb@marselisborg.org

Tema:

Udvikling under pres?

Udfordringerne på ældreområdet mærkes tydeligt hver eneste dag: Området er præget af begrænsede midler kombineret med den demografiske udvikling, som betyder en hastigt voksende andel af personer over 65 år og især over 80 år. Dertil kommer opgaveglidningen fra sygehusene til kommunerne, som et resultat af sundhedsvæsenets specialisering og udfordringer med rekruttering af sundhedspersonale. Politisk skal der derfor træffes valg om prioritering af ressourcer, og administrativt skal der stilles krav til løbende effektivisering og innovation.

Skærpede krav til udvikling

Derfor skal vi samtidig stille krav til kvaliteten og effekten af de udviklingsprocesser, som vi iværksætter. For det første skal vi sikre, at udviklingsmidler anvendes, så vi får størst og tydeligst effekt. For andet skal vi være bevidste om, at udviklingsdagsordenen udfordrer holdninger og selvforståelser hos ledere og medarbejdere. Eksempelvis er et stigende fokus på rehabilitering i ældreplejen og øget anvendelse af velfærdsteknologi ikke nødvendigvis overensstemmende med årsagen til, hvorfor man som medarbejder har valgt at arbejde i ældresektoren. Når vi skærper kravene til udbyttet af

udviklingsprocesserne, så skærper vi også kravene til de aktører, der bedriver udvikling. Det betyder bl.a., at konsulenter, der bidrager til udviklingen, ikke alene skal have en stærk værktøjskasse men også en dybdefaglighed og et detaljeret kendskab til rammerne på ældreområdet.

Marselisborg formidler i denne udgave af Nyhedsbrevet ÆldreLiv en række eksempler på, hvad vi ser som meningsfuld og effektiv udvikling.

På side 15 kan du læse om hjemmeplejen i Struer Kommune, der har været udfordret i forhold til at overholde den fastlagte timepris – og hvordan en tæt

opfølgning, prioritering og planlægning kan være med til at sikre, at timeprisen faktisk kan overholdes.

På side 10 kan du læse om, hvordan Gribskov Kommune i samarbejde med Marselisborg har "oversat" rehabiliteringsbegrebet og omsat det til konkrete redskaber til brug hos det udførende personale.

Værdighedsmilliardens effekter

Endvidere dykker vi dybere i temaet om "udvikling under pres?" ved at se på værdighedsmilliardens forventede effekt. Med ældremilliarden blev der søsat en lang række udviklingsprojekter. Endda i en sådan grad, at en række kommuner var udfordrede i forhold til at få projekterne og erfaringerne fastholdt. Dagsordenen med værdighedsmilliarden er en anden – og timingen med et omprioreringsbidrag betyder, at det bliver ekstra vanskeligt at prioritere udvikling, når der samtidigt skal leveres besparelser. Hvad dette betyder, har vi afdækket i en survey blandt beslutningstagere, som du kan læse om på side 4.

Indhold

Fra strategi til praksis

Derudover har Marselisborg gennem en årrække arbejdet målrettet med praksisnære løsninger omkring bl.a. forebyggelse af ensomhed. Det gør vi stadig, og på bagsiden kan du læse om det ”facelift”, som hjemmesiden www.aktivtældreliv.dk har fået. En hjemmeside der anvendes til forebyggelse af ældres ensomhed i indtil videre 46 kommuner og med gode resultater.

Endelig har vi på side 18 valgt kort at præsentere vores nye publikation omkring demens. Med den forventede demografiske udvikling, og vores viden om hvad vi faktisk kan gøre, vil den kommende nationale handlingsplan formentlig accentuere et fokus på borgere med demens. I publikationen kan du læse om, hvordan en kommune kan gribe det kommende arbejde med udvikling, forankring og implementering af en tværgående demensstrategi an.

God læselyst!

Med venlig hilsen
Dorit Wahl-Brink, Afdelingschef,
Marselisborg – Center for Udvikling,
Kompetence & Viden

Grafisk opsætning:

Henriette Dupont

Tryk:

ecograf.dk

Elektronisk abonnement:

Tilmeld dig på Marselisborg.org

95 pct. af ældrecheferne:

Store forventninger til værdighedsmilliarden

95 pct. af ældrecheferne forventer en direkte effekt af værdighedsmilliarden, men de udmønter den meget forskelligt.

SIDE 04-07

SURVEY



Debat:

Ordførerduel

Fem ordførere på tværs af partispektret debatterer værdighedsmilliarden

SIDE 08-09



Rehabilitering:

Rehabilitering – fra vision til handling

I Gribskov Kommune arbejder man målrettet med at implementere rehabilitering i praksis. Læs hvordan Gribskov Kommune gør arbejdet med rehabilitering konkret via praksisnære redskaber

SIDE 10-14

Analyse:

Nye øjne på hjemmeplejen i Struer

I Struer Kommune oplevede hjemmeplejen udfordringer med at overholde timeprisen. Læs hvordan en analyse identificerede potentialer for bæredygtige besparelser

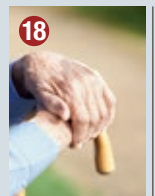
SIDE 15-17

Inspiration:

Udvikling af kommunernes demensindsats

Marselisborgs nye publikation om kommunernes demensindsats giver inspiration til, hvordan udviklingen af en demensstrategi gribes an, og hvordan den omsættes til praksis

SIDE 18-19



www.aktivtældreliv.dk

Kampen mod ensomhed fortsætter

Læs hvordan www.aktivtældreliv.dk medvirker til at forebygge ensomhed ved at skabe overblik over det frivillige foreningsliv

BAGSIDEN



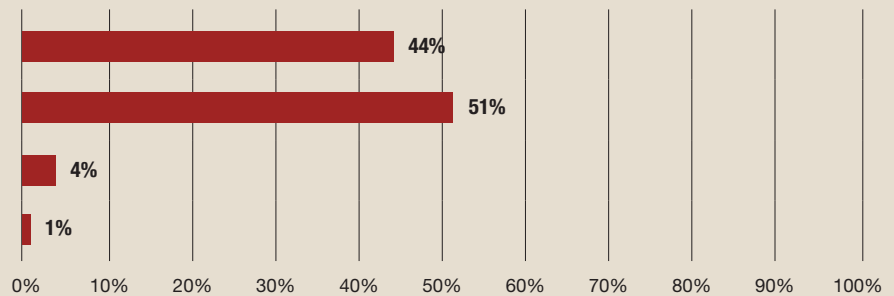
Forventer du, at "værdighedsmilliarden" får direkte effekt for ældre i din kommune?

Vores indsats kommer til at have **stor direkte** effekt for de ældre

Vores indsats kommer til at have **nogen direkte** effekt for de ældre

Vores indsats kommer kun i **mindre grad** til at have direkte effekt for de ældre

Vores indsats kommer **slet ikke** til at have direkte effekt for de ældre



N=89

Beskriv en eller flere af jeres indsats, som, du mener, vil få direkte effekt for de ældre (her listes de hyppigst nævnte)

- Flere ressourcer/bedre normeringer på plejecentre/i plejeboliger
- Bedre indsats på demens- og senhjerneskadeområdet
- Kompetenceudvikling af medarbejdere – primært vedr. demens
- Mere fokus på rehabilitering

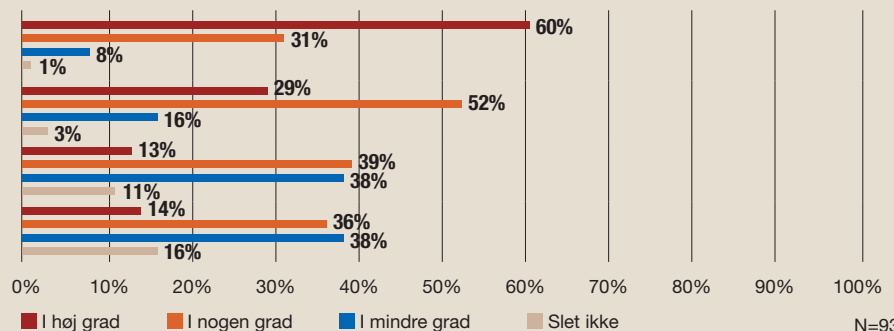
I hvor høj grad er følgende typer af indsats prioriteret/eller forventer du, vil blive prioriteret i jeres værdighedspolitik?

Direkte borgerkontakt, fx bedre normeringer i borgerkontakten

Kompetenceudvikling og faglig løft af medarbejdere

Optimerings- og Innovationsprojekter, fx omkring mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse og organisering

Andet



Andet (her listes de hyppigst nævnte):

- Velfærdsteknologi
- Rehabiliterende indsatser
- Indsats for ældre med demens eller hjerneskade
- Ernæring og det gode måltid

N=93

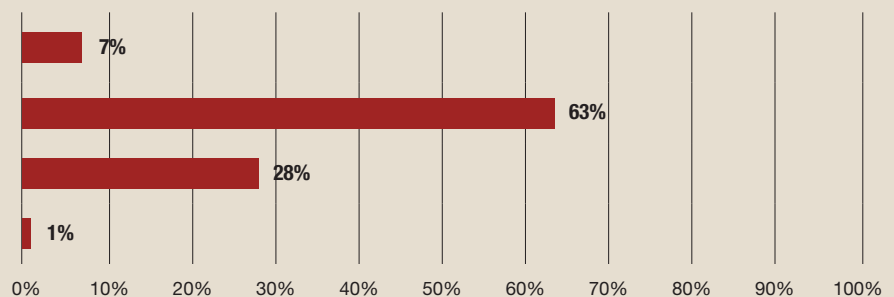
I hvilken grad oplever du, at processen om værdighedspolitikken i din kommune har givet anledning til nye indsatser, som I ikke var i gang med at arbejde med tidligere?

I høj grad

I nogen grad

I mindre grad

Slet ikke



N=67

Beskriv hvilke nye indsatser du vurderer, værdighedspolitikken har givet anledning til (her listes de hyppigst nævnte):

- Optimering på demens- og senhjerneskadeområdet
- Indkøb/afprøvning af ny velfærdsteknologi
- Indsatser for ældre, som oplever ensomhed
- Mere fokus på træning (rehabilitering)

* Herudover har 30 personer svaret, at de endnu ikke, eller kun lige er kommet i gang med at formulere værdighedspolitikken, hvorfor de endnu ikke kan udtale sig om processen

95 pct. af cheferne på ældreområdet:

Store forventninger til Værdighedsmilliarden

Der er bred enighed blandt landets ældrechefer om, at man forventer, at værdighedsmilliarden vil få direkte effekt for de ældre. Mange kommuner har valgt at prioritere at bruge midlerne til at styrke omfanget af "varme hænder" i ældreplejen, mens man i mindre grad har prioriteret at igangsætte nye indsatser.

95 pct. af cheferne på ældreområdet fra i alt 78 pct. af landets kommuner forventer, at ældremilliarden kommer til at have stor eller nogen direkte effekt for de ældre. Det viser en survey, som Marselisborg har foretaget blandt chefer på ældreområdet i marts 2016. Særligt indsatser vedrørende direkte borgerkontakt, så som prioritering af flere ressourcer og bedre normering på plejecentre og i landets plejeboliger, forventes at få direkte effekt for de ældre. Herudover fremhæves især

indsatser vedrørende bl.a. ensomhed, udvikling af demens- og senhjerneskadeområdet, kompetenceudvikling af medarbejdere, indsatser omkring ernæring og mere fokus på rehabilitering, som indsatser, der forventes at få en direkte effekt for de ældre.

Prioriterer flere "varme hænder"

Marselisborgs survey viser da også, at kommunerne især prioriterer at bruge værdighedsmilliarden på flere "varme hænder" i ældreplejen. Hele ni ud af ti chefer har svaret, at man i høj eller nogen grad prioriterer indsatser vedrørende den direkte borgerkontakt, fx bedre normeringer i borgerkontakten.

Derimod har man kun i få kommuner valgt at igangsætte nye indsatser, som man ikke var i gang med tidligere. I stedet har man mange steder valgt at fortsætte eksisterende projekter, som blev igangsat i forbindelse med ældremilliarden, og som forventes at have en effekt. 6 pct. af cheferne har svaret, at værdig-

hedspolitikken i deres kommuner i høj grad har givet anledning til nye indsatser på ældreområdet, mens knap halvdelen svarer, at værdighedspolitikken kun i nogen grad har givet anledning til nye indsatser.

Flere begrundede denne prioritering med, at de skal effektivisere grundet omprioriteringsbidraget, og fortæller, at der i værdighedsmilliarden er tale om et relativt lille beløb set i forhold til det samlede budget på ældreområdet i de pågældende kommuner. "I vores kommune kører vi i forvejen en værdig indsats på ældreområdet, og den vil vi videreføre med midlerne fra værdighedsmilliarden. Der er dog tale om et forholdsvis lille beløb sammenlignet med kommunens samlede budget på ældreområdet, så de midler vil i forhold til det store billede gøre en mindre forskel." udtaler ældrechef Dorthe Jepsen, Ikast-Brande Kommune.



Fakta om undersøgelsen:

Artiklen bygger på en survey, som blev udsendt pr. mail i marts måned 2016 til direktører, ældre- og sundhedschefer i alle landets kommuner. 101 chefer fra 76 af landets 98 kommuner har besvaret survey'en, hvilket svarer til en andel på 78 procent.



Assens Kommune er en af de mange kommuner, som har valgt primært at prioritere midlerne på opnormering i driften, og her er det især en overførelse af midler fra ældremilliarden til bloktilskud, som er årsag til denne prioritering. Sundhedschef Signe Lunn Walls fortæller herom: "I ældremilliarden brugte vi størstedelen af midlerne på opnormering, og da en andel af disse midler overgik til bloktilskud, manglede man derfor midler på dette område. Derfor har politikerne primært deres fokus på at afsætte midlerne til højere normeringer i ældreplejen." Billedet er derfor, at kommunerne især ser effekten af værdighedsmilliarden i det, at man prioriterer højere normeringer nu og her, mens der er færre steder, hvor der bliver udviklet nye og anderledes tiltag til at imødekomme de ønskede temaer.

Intention om bred inddragelse

Det har været en væsentlig prioritet fra politisk side at sikre bred inddragelse i udformningen af værdighedspolitikken, således at midlerne fra værdighedsmilliarden anvendes så hensigtsmæssigt som muligt i den enkelte kommune. Marselisborgs survey viser dog, at der blandt kommunerne er stor forskel på, hvilke og hvor mange målgrupper man har valgt at inddrage i processen med udformningen af værdighedspolitikken.

Assens Kommune er en af de kommuner, som har haft stor fokus på bred inddragelse i processen med udformningen af værdighedspolitikken, og særligt inddragelse af borgerne selv har været højt prioriteret. Om processen fortæller sundhedschef Signe Lunn Walls: "Vi har lavet

Signe Lunn Walls
Leder af Fagområdet Sundhed

en proces med ret stor borgerinddragelse. Vi lagde først ud med en workshop, hvor Ældrerådet og de politiske udvalg mødtes og drøftede værdighedspolitikken, og hvor de bl.a. også fik mulighed for at drøfte, hvad de mener med begrebet værdighed. Dernæst blev der afholdt fire workshops på plejehjemmene med åben tilmelding, hvor der var 30-60 deltagere på hver enkelt workshop. Derudover har vi sat postkasser op på biblioteker, hvor borgere kan aflevere deres kommentarer og forslag, samt en mailadresse, som borgere frit kan skrive til. Vi er nu i gang med at sammenskrive det hele, og politikerne er i gang med at drøfte og sortere i de mange inputs."

Survey'en viser dog også, at det er langt fra alle kommuner, der har prioriteret direkte borgerinddragelse i processen med udformningen af politikken. Faktisk er det kun knap halvdelen, der oplyser, at de har inddraget 'borgere, der modtager



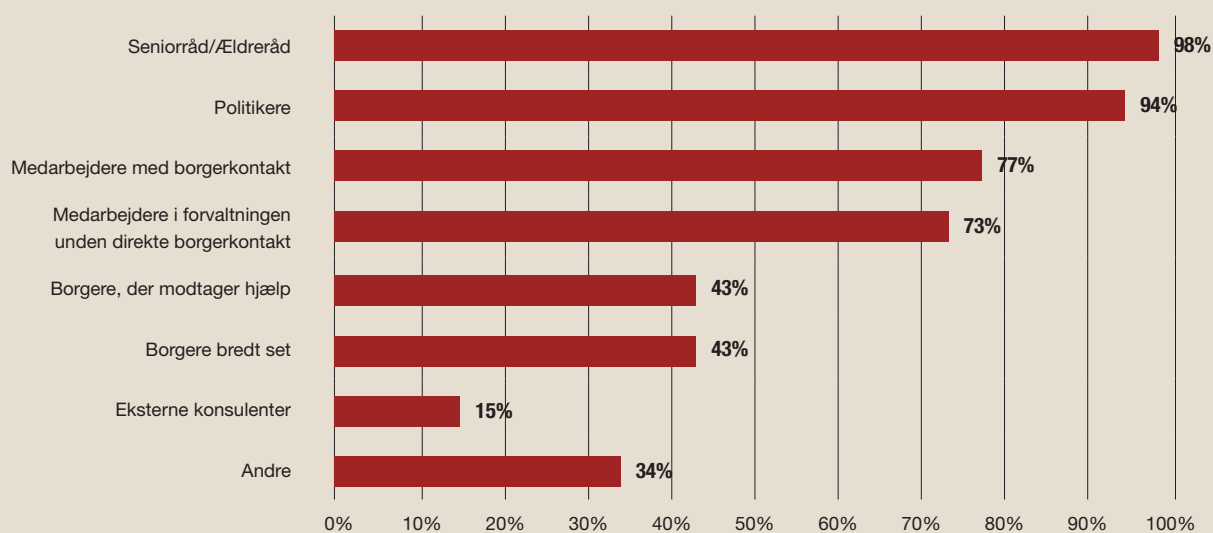
hjælp' eller 'borgere bredt set' i processen. En årsag hertil kan være, at kommunerne har relativt kort tid til at formulere velfærdspolitikken, mens inddragelse af borgere i en sådan proces tager tid.

Det har man blandt andet erfaret i Skanderborg Kommune, hvor man har valgt at inddrage seniorrådet og handicaprådet i processen som talerør for de ældre borgere, frem for at inddrage borgere direkte i processen. "Det handler om, at vi har betragtet seniorrådet som den ældre befolknings talerør" fortæller souschef i Fagsekretariatet Ældre & Handicap i Skanderborg Kommune Niels M. K. Diedrichsen og fortsætter: "Man kunne godt have lavet en inddragende proces med høringer og workshops med videre, men det er i forvejen en meget ressourcetung proces, der går forud for tildeling af puljemidler, så som værdighedsmilliarden. Det var i hvert fald vores erfaring med ældremilliarden, at det var en omfattende proces, og det viste sig også at være tilfældet med værdighedsmilliarden." Der er således forskel på, hvor inddragende man er gået til værks med udformningen af værdighedspolitikken i de enkelte kommuner.

Fakta

Omprioriteringsbidraget betyder, at kommunerne skal skære én procent af de kommunale budgetter i årene 2016 til 2019, som Regeringen selv kan prioritere. Det drejer sig om 2,4 milliarder kroner i 2016. 1,9 af de 2,4 milliarder kroner i år skal tilbageføres til kommunerne, men regeringen beslutter, hvad disse midler skal bruges til inden for kernevelfærd.

Hvilke målgrupper har været inddraget i udformningen af værdighedspolitikken i din kommune (eller forventer du, at I kommer til at inddrage)? (Sæt gerne flere kryds)

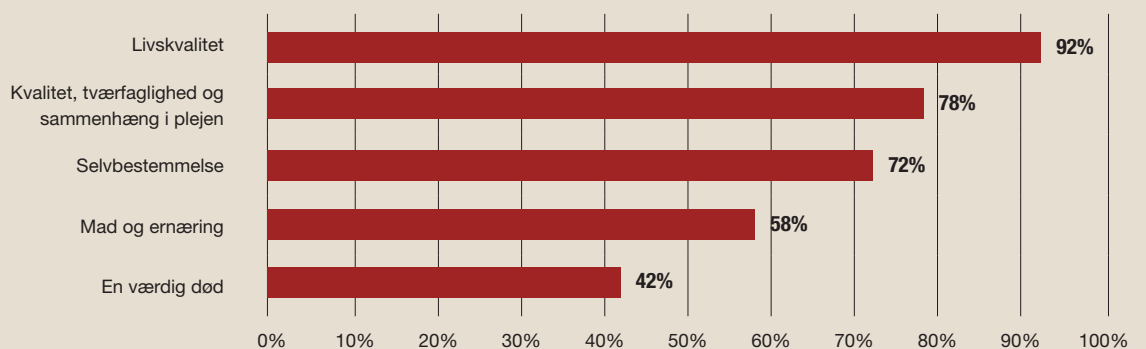


N=101

Andre: (her listes de hyppigst nævnte)

- Ældresagen
- Handicapråd
- Pårørende
- Ledere og konsulenter på ældreområdet
- Frivillige foreninger så som pensionistforeninger og vennekredse

Hvilke af områderne i værdighedspolitikken har I i særlig grad prioriteret (eller forventer du, at I kommer til at prioritere)? – Sæt maks tre kryds



N=92



Ordførerduel

Hvor bliver effekten ved værdighedsmilliarden af, når omprioriteringsbidraget inddrages i ligningen? Jonas Dahl, Karin Nødgaard, May-Britt Katstrup, Erik Christensen og Caroline Magdalena Maier debatterer værdighedsmilliarden.

I forbindelse med udformningen af værdighedspolitikken er kommunerne i en survey blevet bedt om at prioritere mellem de fem temaer – 'Livskvalitet', 'Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen', 'Selvbestemmelse', 'Mad og ernæring' og 'En værdig død'. Hvad er vigtige prioriteter i "værdighedsmilliarden" for dig og hvorfor?

Jonas Dahl (Socialistisk Folkeparti):

For mig at se så sammenholder livskvalitet alt andet – hvis ikke vi har livskvalitet, både blandt ældre og generelt, så har vi jo en udfordring. Det handler om at have glæde og indhold i livet. De andre temaer ser jeg som en del af livskvaliteten.

Karin Nødgaard (Dansk Folkeparti):

Når vi taler om værdighed, så står livskvalitet som en slags paraply over de andre områder. Hvis kommunerne så indregner de andre områder i værdighedspolitikken under paraplyen 'livskvalitet', så mener jeg, at vi kan nå rigtig langt. Fra politisk side har vi haft et ønske om at lade det være op til den enkelte kommune at prioritere mellem de elementer, som var de væsentligste for dem i forhold til at muliggøre en værdig alderdom for deres borgere. De fem temaer er de, som kommunerne som minimum skal forholde sig til, men det står dem frit for at prioritere andre områder ud over de fem.

May-Britt Katstrup (Liberal Alliance):

Jeg mener, at temaerne hænger sammen, og at de hver især forudsætter hinanden. Selvbestemmelse er for Liberal Alliance en høj prioritet. Hele livet har det været muligt at bestemme helt basale ting selv, og det skal selvfølgelig fortsætte i alderdommen. Selvbestemmelse har stor betydning for vores livskvalitet og vores værdighed. Mad og ernæring er også en vigtig prioritet. Et hyggeligt måltid har stor social værdi, og korrekt ernæring betyder meget for vores fysiske sundhed.

Erik Christensen (Socialdemokraterne):

Jeg mener, at alle fem er relevante, men hvis man skal pege et ud, som giver størst værdighed, så er det "selvbestemmelse". Selvbestemmelse giver mulighed for at tilrettelægge sit eget liv, når man bliver ældre og betyder fx, at alle ikke skal spise på samme tid på plejehjemmene.

Carolina Magdalena Maier (Alternativet):

Jeg vil mene, at det ikke er os politikere, der skal pege på, hvad der er de vigtigste prioriteringer. Det er derimod de ældre selv og det fagpersonale, der har daglig kontakt med dem. Jeg synes, at alle fem temaer er vigtige og relevante – men jeg vil dog mene, at temaet selvbestemmelse rummer mange af de andre temaer også, da der i dette vel er indbygget en hensigt om, at borgerne i højere grad end i dag selv skal kunne bestemme over deres eget liv og dagligdag.

Survey'en viser, at kommunerne især prioriterer at bruge værdighedsmilliarden på direkte borgerkontakt, fx højere normeringer, mens kun få kommuner har valgt at igangsætte nye indsatser, som de ikke var i gang med tidligere. Flere begrundet denne prioritering med, at de skal effektivisere grundet omprioriteringsbidraget. Hvad mener du om den prioritering?

Jonas Dahl (Socialistisk Folkeparti):

Det er svært at klandre kommunerne for at gøre det. Problemet består i, at man fodrer kommunerne med deres egen hale, så de er blevet stillet en umulig opgave. SF så gerne, at man satte fokus på, hvad borgerne ønsker og efterspørger, eks. som vores klippekortsmodel, så borgeren har nogle valgmuligheder. I bund og grund ønsker vi, at man ikke skærer alle over en kam, men i stedet tager højde for, at ønsker og behov er individuelle.

Karin Nødgaard (Dansk Folkeparti):

Vi har stor respekt for det kommunale selvstyre i forhold til denne pulje. Derfor har vi også lagt vægt på inddragelse af andre interessenter i udformningen af værdighedspolitikken, så det ville blive muligt at prioritere de områder, som skønnes mest anvendelig i den enkelte kommune. Fra Dansk Folkepartis side var formålet med puljen at højne niveauet på ældreområdet. At kommunerne prioriterer højere normeringer, ser jeg som et udtryk for, at de varme hænder har manglet i ældreplejen. Derfor mener jeg, at denne prioritering er positiv.

May-Britt Katstrup (Liberal Alliance):

Jeg er af den opfattelse, at midlerne burde give flere penge til ældrepleje. De midler, som er mindre til rådighed pga. omprioriteringsbidraget, burde resultere i effektivisering på bureaukrati og administration, og de midler som føres tilbage er øremærkede penge til velfærd.



Jonas Dahl, Ældreordfører for Socialistisk Folkeparti



Karin Nodgaard, Ældreordfører for Dansk Folkeparti



May-Britt Katstrup, Ældreordfører for Liberal Alliance



Erik Christensen, Ældreordfører for Socialdemokraterne



Carolina Magdalena Maier, Ældreordfører for Alternativet

Erik Christensen (Socialdemokraterne):

Jeg mener jo i udgangspunktet, at det er okay at bruge pengene på nye projekter, men som tidligere kommunalpolitiker så kender jeg jo godt den kommunale verden, og jeg ved derfor, at der er behov for flere varme hænder. Derfor kan jeg godt forstå, at kommunerne lægger deres fokus der.

Med omprioriteringsbidraget skal kommunerne først spare og derfor overføre penge – det betyder, at der på bundlinjen er sparet 1,4 milliard.

Carolina Magdalena Maier (Alternativet):

Det er en helt relevant kritik og bekymring, som udtrykkes her. Det er klart, at når man giver med den ene hånd og tager med den anden, så går tingene ofte op i nul! Jeg håber dog, at kommunerne bruger anledningen til at inddrage borgerne i forhold til at tage et nyt og grundigt blik på, hvordan midlerne bør fordeles og anvendes.

Hvilke udfordringer er efter din opfattelse de mest presserende på ældreområdet på nuværende tidspunkt?

Jonas Dahl (Socialistisk Folkeparti):

Den største udfordring består i, at vi får flere ældre og færre ressourcer, hvilket jo stiller betydeligt større krav til de ansatte. Det stiller også store krav til dialogen, forventningen og den fælles forståelse om, hvad der skal til i den konkrete situation.

Karin Nødgaard (Dansk Folkeparti):

Der er flere presserende ting. Ældre er ikke en ensartet gruppe. I Danmark er der forskellige typer af ældre. En gruppe udgør de ressourcestærke ældre, som har et godt helbred og et godt netværk, og så er der også en anden gruppe, som er ensomme, og som mangler et støttende netværk. Ofte er det også sidstnævnte

gruppe, som er udfordret i forhold til kost og ernæring, og som ofte har svært ved at komme sig oven på f.eks. hospitalsindlæggelser. Det er denne gruppe, som Dansk Folkeparti i særdeleshed håber, værdighedsmilliarden kan sætte et øget fokus på, så vi dermed kan forbedre deres livskvalitet.

May-Britt Katstrup (Liberal Alliance):

Det er, at de ældre skal behandles med respekt og værdighed! Vi skal i langt højere grad respektere de ældres selvbestemmelse og frie valg. Man skal selv have indflydelse på mange flere basale ting, end man har i dag, f.eks. hvor man vil bo, hvornår man vil sove, hvornår man vil bade, hvornår man vil have besøg eller bare har lyst til at gå en tur. Selvbestemmelse er for mig at se en meget vigtig faktor i forhold til at leve en værdig alderdom, der er rig på livskvalitet.

Erik Christensen (Socialdemokraterne):

For alle kommuner bliver den demografiske udvikling en udfordring. Udviklingen betyder, at kommunerne skal spare fra 2018, selvom de ikke skulle spare ved omprioriteringsbidraget. Så vil værdighedsmilliarden betyde noget? Kun til 2018 – så skal de spare på grund af antallet af ældre og personer med demens. Det er i min optik en stor udfordring.

Carolina Magdalena Maier (Alternativet):

Helt klart at mange ældre borgere oplever en indskrænkning i forhold til, hvor stor indflydelse de har på deres egen hverdag. Derfor er der også behov for en langt større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af ældreplejen – herunder også inddragelse af andre muligheder, som f.eks. frivillighed, ex. fra lokalmiljøet, mulighed for at etablere samarbejde med skoler og børnehaver, m.m., som kan bidrage til, at ældrelivet bliver en del af det bredere samfundsliv – til alles bedste.



Rehabilitering i Gribskov

– fra vision til handling

Implementering af rehabilitering handler om mere end et kompetenceløft til medarbejderne. At arbejde med en rehabiliterende tilgang til borgeren på alle niveauer er omfattende og nødvendiggør en gennemgribende kulturændring på ældreområdet.

I Gribskov Kommune arbejder man i samarbejde med Marselisborg målrettet med at implementere rehabilitering i praksis via udviklingen og implementeringen af praksisnære redskaber, som gør arbejdet med rehabilitering konkret for den enkelte medarbejder. Der har i de seneste år været et stort fokus på arbejdet med rehabilitering i kommunerne. Fælles for mange kommuner har været, at man har fokuseret på kompetenceudvikling af medarbejderne, herunder både visitatorer og særligt medarbejdere i hjemmeplejen, som gennem den daglige kontakt med borgerne spiller en afgørende rolle for effekten af rehabiliteringsforløb. Mange kommuner oplever dog, at det, trods en massiv satsning på kompetenceudvikling, ikke lykkes at få rehabiliteringstankegan-

Fakta

Læring på arbejdspladsen finder sted i et samspil mellem medarbejdernes læringsforløb, de organisatoriske rammer og arbejdspladsens fællesskaber. Følgende tre hovedkomponenter skal fungere i et samspil for at sikre effektive læreprocesser:

- Det teknisk-organisatoriske læringsmiljø som fx udgøres af samarbejdsstrukturer og arbejdets konkrete indhold
- Medarbejdernes læringsmiljø, som fx består af den arbejdserfaring, medarbejderne bærer med sig og de enkelte medarbejders uddannelsesforløb
- Det sociale læringsmiljø, som består af de traditioner, normer og værdier, der eksisterer i de uformelle fællesskaber på arbejdspladsen¹

¹ Illeris, Knud et.al. (2004)
Læring i arbejdslivet

gen til at slå helt igennem i mødet med borgeren. Formel kompetenceudvikling fører således ikke i sig selv til forandring. Der skal mere til – kompetenceudvikling af medarbejdere skal understøttes af de rette organisatoriske forudsætninger for implementering i form af fx arbejds-gange, kvalitetsstandarder og samarbejdsstrukturer, ligesom der også skal sættes ledelsesmæssigt fokus på det sociale læringsmiljø, hvorigennem arbejdet med rehabilitering konstitueres som meningsfuldt. Se faktaboksen.

Det lange seje træk

I dag ser vi en bevægelse henimod en mere helhedsorienteret indsats med rehabiliteringsforløb på ældreområdet i kommunerne, hvor man er begyndt at arbejde langt mere målrettet med implementering af rehabilitering i praksis. ”Vi ser i dag, at mange kommuner arbejder meget målrettet med implementering af rehabiliteringstilgangen – bl.a. gennem udvikling og implementering af arbejds-gange, udvikling af den relationelle koordinering på tværs af fagområder





For mere information kontakt:

Chefkonsulent
Anja Bihl-Hansen
Marselisborg

Telefon: 2925 9080
E-mail: abn@marselisborg.org



samt udvikling og implementering af redskaber, som kan støtte medarbejderne i at arbejde rehabiliterende til hverdag”, fortæller chefkonsulent hos Marselisborg Anja Bihl-Nielsen, som med en fortid hos Socialstyrelsen har arbejdet indgående med udvikling og implementering af rehabiliteringstilgangen på ældreområdet i landets kommuner. Igangsættelsen af det lange seje træk mod implementering af rehabiliteringstilgangen blev hjulpet godt på vej, da Servicelovens § 83a blev vedtaget i januar 2015. Ved ændringen i lovgivningen blev det understreget, at rehabilitering går forud for varig hjælp. Ændringer betyder, at der ikke længere bør tænkes i varig hjælp og dalende funktionsniveau, med i stedet bør der fokuseres på borgerens ressourcer ved at tænke i tidsafgrænsede forløb med henblik på forbedring af det hele menneskes livskvalitet. Det kræver imidlertid et langt sejt træk at få den forandring forankret.

”Det er en kompleks opgave at implementere en så omfattende organisations- og kulturændring, som er nødvendig for at sikre en struktureret, målrettet og ikke mindst ensrettet rehabiliteringsindsats på ældreområdet”, fortæller chefkonsulent hos Marselisborg Anja Bihl-Nielsen. En kortlægning af kommunernes arbejde med rehabilitering fra 2013¹, som ifølge Anja Bihl-Nielsen stadig er interessant,

1 Pia Kürstein Kjellberg m.fl. (maj 2013) Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet, KORA for Socialstyrelsen.

Christian Wittenkamp Hansen

Foto: Christian B/YELLOWS.

viste da også, at kommunerne arbejder med rehabilitering på ældreområdet på vidt forskellige måder. Kortlægningen udpegede 95 forskellige tilbud om rehabilitering til borgere i eget hjem fordelt på 92 kommuner. Kortlægningen påviste desuden, at tilbuddene adskilte sig markant fra hinanden. Der var stor forskel på, hvilke fagpersoner, der blev inddraget i indsatserne, hvordan indsatserne var tilrettelagt, hvordan borgerne blev inddraget, indsatsernes varighed, og hvordan man fulgte op på afsluttede rehabiliteringsforløb.

Helhedsorienterede og tværfaglige forløb

Med Servicelovens § 83a har intentionen netop derfor også været at skabe en mere ensartet forståelse af rehabilitering som begreb, og en mere ensrettet måde at arbejde med rehabilitering på i praksis på ældreområdet. I § 83a er det blandt andet blevet slået fast, at der skal være tale om et helhedsorienteret og tværfagligt forløb, som er tilrettelagt på baggrund af en individuel og konkret vurdering, hvor det er borgerens egne mål, som er styrende for, hvordan man arbejder med rehabilitering. Et helt centralt udgangspunkt for rehabiliteringsindsatsen skal således være, at borgerens egen opfattelse af og ønsker til et selvstændigt og meningsfuldt liv skal være i centrum.



Men hvordan sikrer man så dette i praksis? Hvordan får man skabt den reelle kulturændring, der skal til for, at rehabilitering ikke kun opfattes som intentioner og flyvske begreber, som medarbejderne nok har hørt, men ikke nødvendigvis? Og hvilke rammer og tiltag skal der til for at understøtte en kulturændring, så medarbejderne rent faktisk tager den nye tilgang til sig og ser den som meningsfuld?

’På de næste sider kan du læse om, hvordan man har valgt at gribe dette an i Gribskov Kommune.



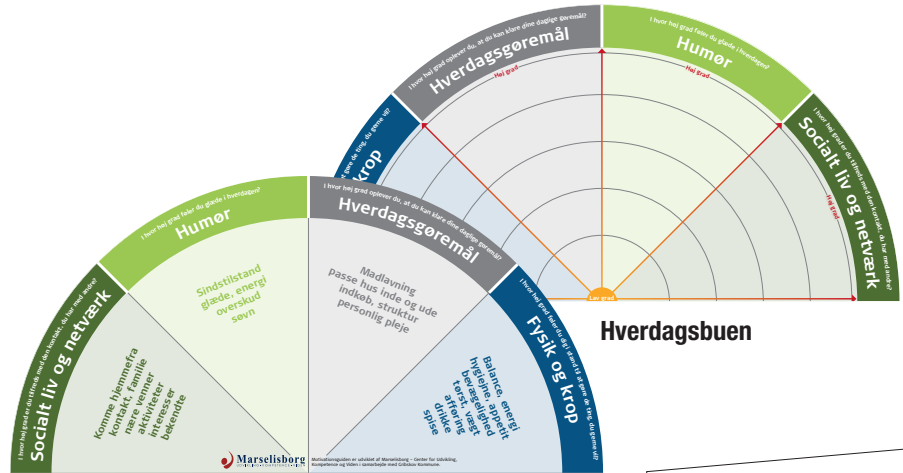


Rehabilitering i praksis

I Gribskov Kommune har man i samarbejde med blandt andre Marselisborg gennem de seneste tre år arbejdet med en model, som er udviklet målrettet mod at sikre implementering af rehabiliteringstilgangen i praksis i hjemmeplejen.

Projektet blev indledt med feltarbejde, hvor en konsulent fra Marselisborg observerede udvalgte medarbejders arbejdsdage. Dette sikrede, at projektet fra starten imødekom de udfordringer og behov, som medarbejderne reelt møder i deres hverdag, så de kunne se en mening med projektets indsatser. ”Inden opstarten af projektet i 2014 havde flere medarbejdere en forestilling om, at hvis servicebeskrivelser blev omsat til forståeligt sprog og omsat til et lømmeformat, ville rehabiliterings-tankegangen blive mere tilgængelig,” fortæller chefkonsulent Anne Mi Svarrer fra Marselisborg og fortsætter: ”Efter at have observeret udvalgte medarbejdere gennem en arbejdsdag blev det dog klart, at deres behov var et andet. De havde brug for langt mere praksisnære redskaber, som kunne hjælpe dem med at skabe tillid og gensidig forståelse i relationen til de borgere, der ikke umiddelbart kunne se meningen med rehabilitering. Derfor blev målfastsættelsen sammen med borgeren et vigtigt omdrejningspunkt.”

Med dette udgangspunkt blev processen omkring implementering af rehabilitering endelig fastlagt. Der blev udpeget en arbejds- og implementeringsgruppe, som med processtøtte fra Marselisborg udviklede og testede praksisnære redskaber, som gør det lettere og mere overskueligt

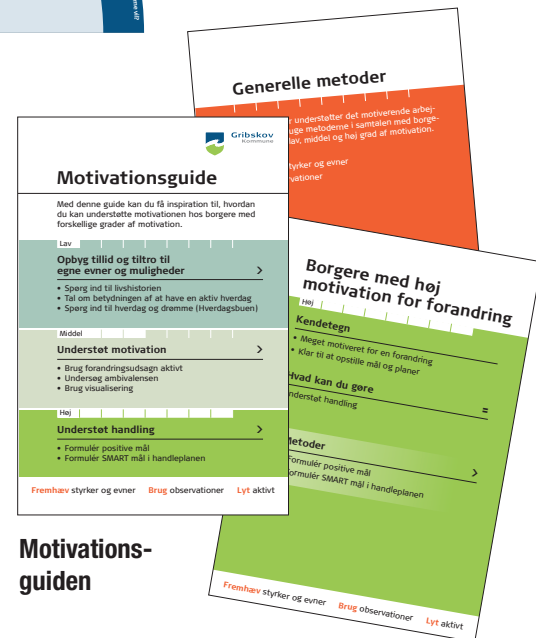


for medarbejderne rent faktisk at arbejde forebyggende og rehabiliterende i deres hverdag med borgerne.

Redskaberne – hverdagsbuen og motivationsguiden

På den baggrund blev redskaberne motivationsguiden og hverdagsbuen udviklet til at hjælpe medarbejderen med at stille de rigtige spørgsmål i forhold til at inddrage borgeren i målfastsættelsen. Samtidigt sætter redskaberne fokus på hele borgerens livssituation på en inddragende måde. De to redskaber giver med andre ord medarbejderne mulighed for at leve op til den lovmæssige intention om, at borgerens mål fastsættes i samarbejde med borgeren og tager udgangspunkt i borgerens ressourcer og behov.

Specialkonsulent i Gribskov Kommune Christian Wittenkamp Hansen fortæller: ”Det har været et meget konstruktivt forløb, hvor medarbejderne i høj grad har fået ejerskab over redskaberne ved at



Motivationsguiden

være med i selve udviklingsprocessen. (..) Nogle af medarbejderne i hjemmeplejen er nyuddannede og ved en masse om at arbejde rehabiliterende med borgerne, mens det for andre ligger længere tilbage,



og for dem ligger det nok mere naturligt at arbejde mere kompenserende. Derfor ville vi gerne i en visuel og let tilgængelig form skabe et fælles tredje for, hvordan man kan arbejde rehabiliterende med borgeren. Det bidrager redskaberne til. De har været med til at gøre rehabilitering meget konkret for medarbejderne”.

Hverdagsbuen er et redskab, som anvendes af medarbejderne på ældreområdet i dialogen med borgeren til at fastlægge klare mål for rehabiliteringsforløbet med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer og ønsker. Specialkonsulent Christian Wittenkamp Hansen fortæller: ”Vores medarbejdere bruger hverdagsbuen til at tale med borgeren omkring ønsker til og drømme i hverdagen, og redskabet udgør således et rigtig godt grundlag for, at vi sammen med borgeren kan stille nogle konkrete mål for rehabiliteringsforløbet.”

Motivationsguiden er et redskab, som har til formål at give medarbejdere på ældreområdet inspiration til, hvordan de kan understøtte motivationen hos borgere med forskellige grader af motivation – fra de borgere, som allerede er motiverede og blot skal støttes i at komme i gang, til de borgere, som slet ikke er motiverede, hvor det først og fremmest handler om at få opbygget tillid og skabt en tro på egne evner og muligheder.

”Guiden bliver brugt på mange forskellige måder. En af vores medarbejdere har

altid guiden liggende i handskerummet, så hun kan kigge i den og hente inspiration, inden hun skal ind til en borger, så hun er forberedt, når hun kommer ind,” fortæller specialkonsulent Christian Wittenkamp Hansen.

Næste skridt...

Næste skridt er nu blandt andet at arbejde mere intensivt på at få udvidet kendskabet og ejerskabet til redskaberne blandt alle medarbejderne på ældreområdet – også dem, som ikke selv har været med til at udvikle redskaberne. Derfor har Gribskov Kommune igangsat et uddannelsesforløb i samarbejde med Marselisborg, hvor alle medarbejdere bliver uddannet i rehabilitering og i at anvende redskaberne i praksis, fortæller Specialkonsulent Christian Wittenkamp Hansen

Samtidig er de gået i gang med at styrke den relationelle koordinering medarbejdergrupperne imellem ved blandt andet at udvikle og implementere konkrete og praksisnære arbejds gange for, hvordan vi skal arbejde med og samarbejde omkring rehabilitering i praksis i Gribskov Kommune. Processen omkring udviklingen af redskaberne til rehabilitering blev igangsat, inden § 83a trådte i kraft, hvor det blev lovpligtigt at arbejde rehabiliterende på ældreområdet. I den forbindelse fortæller specialkonsulent Christian Wittenkamp Hansen: ”Den nye § 83a (...) betyder jo, at vi nu kan sætte nogle flere kræfter bag vores indsats, så vi virkelig kan gøre noget i forhold til rehabilitering. På den måde bliver det også et meget ambitiøst projekt, og i den forbindelse er værktøjerne rigtig gode redskaber.”

Fakta

I Gribskov Kommune varetages § 83a forløbene af Genoptræning Gribskov, som drives af Aleris, og de to største hjemmeplejeleverandører Attendo og BM Pleje. Det er også medarbejdere fra Aleris og Attendo, som har deltaget i forbindelse med udviklingen af redskaberne.



Nye øjne på hjemmeplejen i Struer

I Struer Kommune stillede man spørgsmålet: Hvordan får vi identificeret og implementeret tiltag, der giver bæredygtige besparelser, og hvordan bliver de omsat til hverdagen? Marselisborg hjalp med at finde svarene.

Vanskeligt ved at overholde timeprisen

Hos Struer Kommune havde man i 2015 implementeret den rehabiliterende tilgang i kommunens ældrepleje, men ligesom andre kommuner var også Struer Kommune presset på driften på opgaveglidningen af de nye, komplekse opgaver og på samarbejdet mellem bestiller og udfører. Samtidigt havde den kommunale leverandør vanskeligt ved at overholde den fastsatte timepris. KLs potentialeberegning viste, at timeprisen var rimelig sammenlignet med niveauet i tilsvarende kommuner. Der var således en klar forventning om, hvor mange ressourcer, der burde anvendes på at kunne levere en konkret ydelse. Den kommunale leverandør kunne alligevel ikke leve op til forventningen modsat den private leverandør.

Internt i kommunen blev der derfor gennemført en række analyser for at nå ind til problemets kerne og finde en løsning på problemet, men trods en massiv og målrettet indsats lykkedes dette ikke.

Et samarbejde, der skal skabe resultater

Med det udgangspunkt valgte Struer Kommune i efteråret 2015 at iværksætte et samarbejde med Marselisborg om en gennemgribende analyse af den kommunale leverandør af hjemmepleje. Analysen skulle afdække, hvor og hvorfor de fastlagte timepriser ikke blev overholdt, samt hvilke tiltag der var nødvendige for at sikre, at timepriserne fremadrettet kunne overholdes.

Fakta

Struer Kommune har valgt at udbyde fritvalgsydelser gennem godkendelsesmodellen. Kommunen har to private leverandører, hvoraf den ene private leverandør leverer ydelser til ca. 40 pct. af borgerne.

Analysen viste, at der for det første skete et skred i forhold til planlægningen af ydelsen. Der blev bl.a. omrokeret ofte i planerne, hvilket skabte et uhensigtsmæssigt behov for rum i timeplanlægningen, en uklar vurdering af bemandsningsbehovet, et højt sygefravær og udbredt anvendelse af vikarer. For det andet påviste undersøgelsen, på baggrund af en BTP-måling potentialer for bedre styring. Endelig pegede analysen på et uforløst potentiale i styringsmæssigt at fastholde, og ledelsesmæssigt prioritere, en smidig drift med fokus på timeprisen.

Anbefalinger og værktøjer

Analysen mandede ud i en række konkrete anbefalinger og fem redskaber, som Struer Kommune kunne arbejde videre med i forbindelse med implementeringen af anbefalingerne. Anbefalingerne handlede i hovedtræk om behovet for:

- Løbende prognoser for visiteret tid, som skal danne udgangspunkt for bemanningen.
- Planlægning som tager udgangspunkt i det forudsigelige og kendte, hvor ændringer er noget, der skal håndteres uden at rykke ved for mange 'brikker i puslespillet'. Hertil blev der skabt overblik over prioritering af hensyn i hverdagen og i akutte situationer.





- BTP-målinger som skal gennemføres løbende og danne grundlag for dialog mellem ledelse og medarbejdere om forventet sammenhæng mellem visiteret tid og leveret tid. Derfor blev der udviklet et redskab til at facilitere processen med BTP-målinger.
- Tydeliggørelse af økonomiske konsekvenser ved beslutninger blandt medarbejdere, koordinatore og ledelse. Derfor blev der udviklet et redskab til at skabe overblik over den økonomiske betydning af forskellige valg blandt ledere og medarbejdere.
- Faglige snitflader til især sygeplejen, som skal følges tæt af ledelsen. Derfor blev der udviklet et redskab med forslag til fokuspunkter for samarbejde mellem hjemmepleje og sygepleje.

Nye øjne, nye ord

Selv om kommunens egne analyser allerede havde peget på en del af problemstillingerne, så understreger afdelingsleder Mariann Mikkelsen, at den viden de fik, har haft stor betydning sidenhen: ”Forskellen var, at der kom nogle andre ord på. Jeg er slet ikke i tvivl om, at det var det, der gjorde udslaget i forhold til, at alle nu forstår, at disse redskaber er nogen, som vi fælles skal hjælpes ad med at implementere og bruge som styringsredskaber fremadrettet.”

”Det betød meget, at der kom nogen udefra, som havde fingeren på pulsen.” fortæller Mariann Mikkelsen. ”De kunne prikke lidt til os og var jo samtidig vir-

kelig forstående” (..) ”I en travl hverdag er det svært at holde fast, så det, at der var to konsulenter fra Marselisborg, der holdt fast og var engagerede, gjorde en kæmpe forskel.” Mariann Mikkelsen fortæller endvidere, at: ”... processen gav os

tid og rum til at stoppe op og reflektere [over egen praksis], og samtidig kunne de [konsulenterne fra Marselisborg] fortælle os, at vi var på rette spor, men at der er noget, vi kan gøre anderledes.” Siger Mariann Mikkelsen der ikke er ikke i tvivl om, at hun også en anden gang vil vælge den løsning.

fortæller afdelingsleder Mariann Mikkelsen og understreger: ”Vi har nu hele tiden fokus på opsamling og opfølgning.”

Arbejdet med handleplanerne foregår på den måde, at afdelingslederen følger op på handlingsplanen for ledelsesgruppen hver fjortendes dag, mens funktionslederne følger op på koordinatorernes handlingsplan hver uge. Der afholdes endvidere middagsmøder, hvor forløbskoordinatorerne fungerer som mødeledere, og hvor patientrelaterede emner tages op til drøftelse. Centrale emner fra disse middagsmøder tages endvidere op på de ugentlige møder mellem koordinatører og ledere.

Der er derudover netop blevet ansat en udviklingssygeplejerske i hjemmeplejen, som skal sætte fokus på fagligheden hos assistenter og hjælpere og styrke mulighederne for, at borgerne får den bedst mulige assistance. Udviklingssygeplejersken skal endvidere være med til at styrke arbejdsmiljøet og rette øget fokus på den faglige dokumentation. Desuden skal hun fungere som bindeleddet mellem sygeplejen og hjemmeplejen og bidrage til at skabe øget tværfaglighed i arbejdet med borgeren.

”Sådan gjorde Marselisborg...”

Analysen baserede sig på følgende data:

- Enkeltpersoninterview med ledere fra Struer Kommune, fra sammenligningskommuner og leder af privat leverandør.
- Fokusgruppeinterview med medarbejdere og koordinatører
- Observation af arbejdsgange hos koordinatørerne i hjemmeplejen
- Data fra Struer Kommunes Ældre & Omsorgsområde, bl.a. budgetter, vagtplaner, kørelister og fraværsopgørelser
- Data fra Statistikbanken – Danmarks Statistik, fritvalgsdata-basen og nøgletal.dk
- Sygefraværstatistik fra KRL
- Data fra Privathjælpen
- Survey blandt medarbejderne i hjemmeplejen
- BTP-måling af medarbejderne (BTP=brugertidsprocent)
- Kvalificeringsdag med ledelse og udvalgte medarbejdere

Fra analyse til praksis

På baggrund af analysen har Struer Kommune nu lagt en strategi for implementeringen ud fra de værktøjer, som Marselisborg udviklede til kommunen. Der er blandt andet blevet afholdt temadage for koordinatørerne med henblik på at styrke ledelsesdelen, og der er blevet afholdt workshops for medarbejderne med ledelsens tilstedeværelse. Afdelingsleder Mariann Mikkelsen fortæller herom: ”Det gjorde, at vi fik en fælles forståelse og et fælles sprog, som nu bliver brugt i forhold til implementeringen, så det ikke kommer bag på nogen, at det er det, vi skal. Lederne har også efterfølgende taget det op på personalemøderne.”

Handlingsplaner for ledere og forløbskoordinatorer

Samtidig er der udviklet handlingsplaner for ledere og forløbskoordinatorer, og i den forbindelse har kommunen haft stor gavn af et værktøj, som Marselisborg har udviklet til at tydeliggøre økonomiske konsekvenser ved beslutninger blandt medarbejdere, koordinatører og ledelse,



For mere information kontakt:

Chefkonsulent
Anja Bihl-Hansen
Marselisborg

Telefon: 2925 9080
E-mail: abn@marselisborg.org

Publikationen sætter fokus på at omsætte strategi til praksis på demensområdet.

Inspiration til demensindsatsen

Marselisborg lancerer et inspirationskatalog med en række konkrete råd og forslag til, hvor man som kommune kan sætte ind, når man ønsker at udvikle sin demensindsats, og ikke mindst hvordan man kommer fra formuleringen af en overordnet strategi til implementering i praksis.

Demensområdet under udvikling

Demensområdet er under rivende udvikling. Det er et område med stort politisk fokus, men er også et område, der er under pres på grund af nye krav til faglighed og organisering, kapacitet og ressourcer. Derudover er antallet af mennesker med demens markant stigende. Dette stiller en lang række nye krav til kommunerne. Udfordringerne er mangeartede og handler bl.a. om at sikre, at mennesker med demens udredes så tidligt som muligt, så de kan få den rette behandling, at de tilbydes pleje og omsorg, der understøtter et meningsfuldt liv, og at de pårørende får tilstrækkelig støtte i hverdagen.

Marselisborg sætter fokus på demens

Som central aktør på ældreområdet sætter Marselisborg fokus på et af fremtidens absolut vigtigste emner på velfærds-

området. Med inspirationskataloget vil vi bidrage til at udvikle den viden og praksis, der ligger til grund for indsatser til mennesker med demens og deres pårørende.

”Vores intention er at medvirke til udvikling af kommunernes demensindsats på baggrund af vores indsigt i ældreområdet og de udfordringer, kommunerne står over for på demensområdet. Og vores vision er at skabe bedre livskvalitet for mennesker med demens samt for de pårørende omkring dem” udtaler chefkonsulent Anja Bihl-Nielsen, der har været ansvarlig for udvikling af kataloget.

Inspiration til strategiudformning og implementering

Derfor har vi udarbejdet dette inspirationskatalog, der har til formål at skabe afsæt for vidensdeling på tværs af kom-

Publikationens indhold

Publikationen giver inspiration til kommunernes arbejde med at udvikle en strategi for demensområdet og til at omsætte den til forbedret praksis. Publikationen indeholder fem afsnit:

En strategi som omdrejningspunkt for indsatsen, der sætter fokus på, hvordan en strategi kan udarbejdes, indholdet i den og væsentlige overvejelser i oversættelsen af strategien til praksis.

Sammenhængende forløb og tidlig opsporing, der sætter fokus på tilrettelæggelsen af sammenhængende forløb på tværs af fagligheder og sektorer samt indsatsen for tidlig opsporing.

Rehabilitering af mennesker med demens, der formidler viden og erfaringer med at tilbyde rehabiliteringsforløb for mennesker med demens, som også kan have stor gavn af dette.

Intensiv indsats for mennesker med demens, der sætter fokus på de særlige faglige og organisatoriske problemstillinger i indsatsen for de borgere, der har intensive plejebestanden.

Civilsamfundet som en vigtig aktør i demensindsatsen, der indeholder bud på, hvordan civilsamfundet med fordel kan inddrages i samskabende processer om udvikling af demensområdet.



muner og inspirere kommunale chefer, konsulenter, demenskoordinatorer og andre til at gå nye veje i tilrettelæggelsen af demensindsatser, så mennesker med demens og deres pårørende kan tilbydes den bedst mulige behandling og omsorg.

Inspirationskataloget fokuserer både på udviklingen af en strategi og arbejdet med at implementere strategien i praksis gennem udarbejdelse af arbejdsgange, etablering af tværfaglige samarbejdsstrukturer og meget andet.

Inspirationskataloget kan rekvireres på Marselisborgs hjemmeside www.marselisborg.org, hvor du også kan læse mere om Marselisborgs arbejde på demensområdet og på ældreområdet generelt.





Hvis du vil høre mere, så kontakt:

Afdelingschef
Dorit Wahl-Brink
Marselisborg

Telefon: 2173 3735
Mail: dwb@marselisborg.org



Kampen mod ensomhed fortsætter – på www.aktivtældreliv.dk

Ensomhed er på dagsordenen – og med god grund: Ensomhed mindsker livskvaliteten, og der er en markant sammenhæng mellem ensomhed og øget kontakt med sundhedsvæsenet.

Knap hver fjerde person i Danmark over 65 år føler sig ofte eller af og til ensom. Nøglen til at forebygge ensomhed består i at kunne identificere ensomheden, men også i at styrke netværket, fællesskaberne og mulighederne for nærvær omkring de ældre.

Aktivtældreliv.dk er en hjemmeside, som er udviklet i samarbejde med over 40 kommuner og testet af en stor gruppe

ældre mennesker. Hjemmesiden skaber overblik over det frivillige foreningsliv på en let og intuitiv måde, og den er med sine indbydende og motiverende beskrivelser målrettet netop det, som, vi ved, motiverer ældre til at deltage i flere aktiviteter.

Erfaringer taler sit tydelige sprog: Foreninger på hjemmesiden beretter om flere henvendelser og flere medlemmer på

baggrund af hjemmesiden, og medarbejderne oplever store fordele i at have ét samlet overblik over aktivitetstilbuddene i kommunen.

Aktivtældreliv.dk har for nyligt fået et nyt og bedre design, og der er blevet tilføjet en række nye funktioner på siden, og vi spørger derfor – skal din kommune ikke være med?