

# SOCIAL STRATEGI

Nødvendig viden – målrettet indsats – bedre liv – til flere



Udvikling af det specialiserede socialområde i Region Midtjylland

# Indholdsfortegnelse

## INDLEDNING

Formål .....	7
Hovedvision .....	8
Udfordringer .....	9
Organisation.....	11
Driftsvilkår.....	13

## NØDVENDIG VIDEN

Kompetenceudvikling og udvikling af specialviden.....	15
Praksisnær forskning .....	18
Innovation og anvendelse af ny teknologi .....	20
Dokumentation af indsats og resultater.....	23

## MÅLRETTET INDSATS

Styrket faglig kvalitet .....	26
Fortsat specialisering og udvikling af ydelser .....	28
Styrket dialog og udvikling af nye samarbejdsformer og partnerskaber .....	31

## BEDRE LIV

Individuel indsats og livskvalitet .....	35
Høj sikkerhed for borgere og ansatte .....	38
Frivilligt arbejde til gavn for borgerne .....	41
Øget sundhed .....	43
Stærkere samarbejde med sundhedsområdet.....	45

## TIL FLERE

Øget effektivitet og produktivitet .....	49
Styrket sammenhæng mellem ydelser og pris .....	52

## TVÆRGÅENDE INITIATIVER

Det regionale socialområde som attraktiv arbejdsplads .....	56
---	----

## BILAG

Bilag 1: Oversigt over specialområderne .....	58
---	----

## Indledning

På det sociale område har kommunerne myndighedsopgaven og det fulde finansieringsansvar. Leverandøropgaven deles derimod af kommunerne, regionerne og private tilbud. Region Midtjylland er en af de største enkeltstående leverandører på det specialiserede socialområde i Danmark.

Som leverandør af højt specialiserede tilbud på det sociale område stræber Region Midtjylland efter at være garant for, at der er fagligt kvalificerede tilbud til borgere med komplekse handicaps og særlige behov. Borgeren er som den direkte bruger af tilbuddene i fokus, og det er kommunen som myndighedshaver og betaler også. Det kræver et tæt samarbejde med kommunen og borgeren. Et samarbejde som former regionens leverandøropgave.

Regionen skal kunne løse nogle af de sværeste opgaver for kommunerne, og skal dermed kunne løse de særligt komplekse og sjældne opgaver. Uanset opgavernes omfang skal regionen som leverandør på det specialiserede socialområde bidrage med at understøtte kommunernes myndighedsopgave.

Region Midtjyllands leverandøropgave på det specialiserede socialområde har en naturlig nærhed til sundhedsområdet, da regionen her har den primære myndighedsopgave. Det muliggør en brobyggerfunktion, som er vigtig for den gruppe af borgere på det sociale område, der har behov for nærhed til og samarbejde med sundhedsområdet, herunder det psykiatriske behandlingsområde.

## Formål

Social Strategi skal fokusere og målrette Region Midtjyllands leverandøropgave på det specialiserede social- og specialundervisningsområde<sup>1</sup>. Det er en strategisk plan, der udstikker de overordnede mål for de kommende års udvikling, og som realiseres over de kommende år.

Med Social Strategi sættes der fokus på initiativer, som kan sikre fortsat høj kvalitet. Regionens specialisering skal udvikles med udgangspunkt i at identificere begrænsninger og udviklingspotentiale - med fokus på og i samarbejde med den enkelte borger. På den ene side arbejdes med rehabilitering. Det vil sige målrettet opbygning af praktiske eller sociale kompetencer og samarbejde med borgeren om at udvikle evnen til at tage ansvar og til aktivt

### Det regionale socialområde i tal

Region Midtjylland er med 1.022 døgnpladser og 775 dagpladser i Rammeaftalen 2013 en af de største enkeltstående leverandører af tilbud på det specialiserede socialområde i Danmark. Omkring 2/3 af både døgn- og dagpladserne henvender sig til voksne, mens den resterende 1/3 henvender sig til børn og unge. Omsætningen var i 2012 på 1.222 mio. kr. (2012 p/l). Derudover blev der i 2012 leveret ambulante ydelser for 57.600 timer på kommunikations- og specialrådgivningsområdet.

<sup>1</sup> Det regionale socialområde omfatter både sociale tilbud og specialundervisningstilbud. Betegnelsen det regionale socialområde dækker således over social- og specialundervisningsområdet.

medborgerskab. På den anden side arbejdes med indsatser, der har en mere omsorgspræget karakter, hvor det drejer sig om at kunne vedligeholde funktioner og skabe rammer for et godt liv. I langt de fleste tilfælde kan der arbejdes med begge spor samtidig.

Et mål med Social Strategi er at sikre, at arbejdet med at opnå produktivitet og effektivitet for de samme ressourcer målrettes. Det er vigtigt, at flest mulige borgere modtager den bedst mulige indsats for de samme midler. Derfor skal regionen levere effektive tilbud og samtidig dokumentere indsats og resultater med henblik på at producere viden, der kan optimere den fremtidige indsats.

Endelig skal Social Strategi bidrage til at skabe, udvikle og drage nytte af samarbejdsrelationer på tværs. Både internt i det regionale sociale område, men også eksternt. Det kan være samarbejde med kommuner i og udenfor regionen, Socialstyrelsen, bruger- og pårørendeorganisationer, uddannelsesinstitutioner, forskningsinstitutioner og sundhedsområdet.

## Hovedvision

Social Strategi tager afsæt i hovedvisionen:

**Nødvendig viden – målrettet indsats – bedre liv – til flere**

Hovedvisionen er opdelt i 4 individuelle og forbundne temaer, som skal udstikke retningen for de kommende års videreudvikling af området.

**Nødvendig viden** handler om målrettet anvendelse af kompetencer og at sikre rammerne for at skabe, samle og dele den viden, det regionale socialområde har behov for med henblik på fortsat udvikling og specialisering.

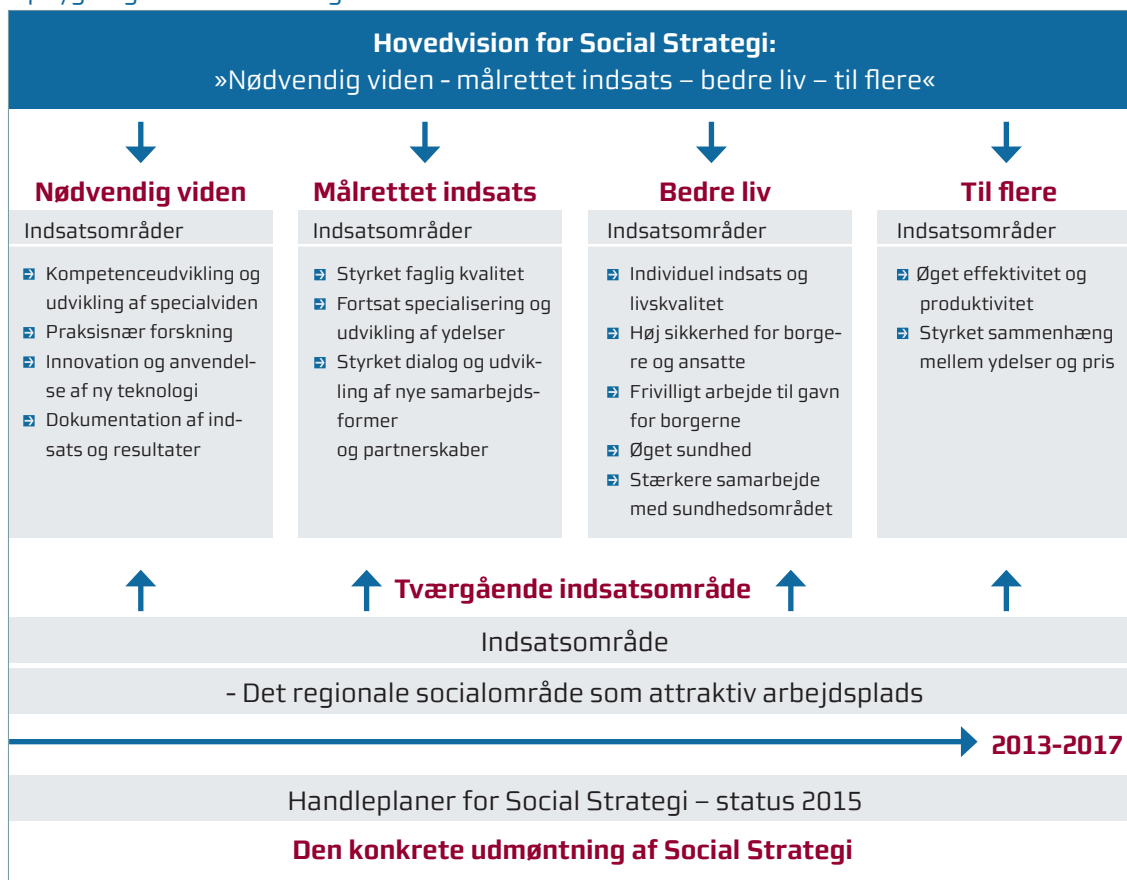
**Målrettet indsats** handler om at arbejde systematisk og videnbaseret for at fokusere de faglige ressourcer til den enkeltes behov og opnå det ønskede resultat.

**Bedre liv** handler om fokus på livskvalitet, sundhed og sociale netværk. Det regionale socialområde skal forbedre liv gennem fokus på individuelle mål og indsatser samt arbejde på, at borgeren er aktør i eget liv.

**Til flere** handler om, at der skal arbejdes fagligt effektivt med henblik på at opnå mest muligt med de ressourcer, der er til rådighed.

Social Strategi tager udgangspunkt i indsatsområder, der er tematiseret efter hovedvisionen.

## Opbygning af Social Strategi



Udmøntning af visionen sker gennem arbejdet med de strategier og handleplaner, der formuleres til de enkelte indsatsområder. Der udarbejdes en samlet status på arbejdet med Social Strategi i 2015 med henblik på eventuel opdatering af handleplanerne.

### Udfordringer

Det regionale socialområdes mest fremtrædende aktuelle udfordringer er:

#### Både udvikling og afvikling

→ *Yderligere specialisering er nødvendig*

Regionen løser og skal - i stigende grad - løse nogle af de sværeste og mest krævende opgaver for kommunerne. Det er her den fremtidige efterspørgsel er, når kommunerne både kan og vil løse stadig flere opgaver på det specialiserede socialområde. Grænsen, for hvad den enkelte kommune kan løfte af opgaver, vil fortsat flytte sig, og det betyder, at den regionale leverandøropgave tilsvarende må tilpasse sig gennem yderligere specialisering. Omstillingen til stadig mere specialiserede opgaver kræver nyudvikling, men også afvikling af de opgaver, hvor der ikke længere er efterspørgsel.

## Flere krav – færre ressourcer

→ *Der er brug for radikalt nye løsninger*

Samtidigt med at regionen skal løse nogle af de sværeste og mest krævende opgaver, er der uændrede eller færre ressourcer til rådighed for opgaveløsningen, fordi samfundsøkonomien og kommunernes økonomi er presset. Det udfordrer specialområdernes muligheder for at yde den høje faglige kvalitet, som forventes. Og det stiller krav om nye faglige og økonomisk mere effektive løsninger gennem omstilling og innovation.

## Viden der virker

→ *De nye specialområder skal fagligt være på forkant*

Det specialiserede socialområde har ikke på samme måde som sundhedsområdet tradition for at arbejde systematisk med kvalitetsstandarder, evidensbaserede metoder og resultatmålinger. Der har ganske enkelt manglet systematisk viden at handle ud fra, og der har generelt været for lidt fokus på at opsamle og nyttiggøre viden om, "hvad der virker". Dette har ændret sig. Der er både nationalt og i regioner og kommuner sat en dagsorden om at videnbasere det sociale arbejde og omsætte viden til mere effektive sociale ydelser til gavn for borgerne.

Det bliver en stor udfordring at skabe en ny "videnkultur", hvor det i højere grad bliver en naturlig del af det socialfaglige arbejde at opsamle og anvende ny viden og evidensbaserede metoder.

Med tilsynsreformen, der træder i kraft den 1. januar 2014, vil alle døgninstitutioner for børn og unge og døgntilbud i boformer for voksne med handicap skulle godkendes og omfattes af et nyt socialtilsyn. Tilsynet skal løbende vurdere tilbuddenes kvalitet og økonomiske bæredygtighed ud fra en række nærmere fastsatte krav – herunder en beskrivelse af anvendte metoder og resultater. Det er en vigtig opgave at implementere de nye kvalitetsindikatorer i tilsynsreformen samstemt med det fortsatte arbejde med Dansk kvalitetsmodel på socialområdet.

## Komplekse samarbejdsrelationer

→ *Samarbejdet skal fornyes*

Specialområderne har mange samarbejdspartnere, og den øgede specialisering i det regionale socialområde og hos de nærmeste samarbejdspartnere øger behovet for koordinering og samarbejde.

### Tilsynsreformen

Den 1. januar 2014 indføres et nyt socialtilsyn, som indebærer, at ansvaret for at godkende og føre tilsyn med sociale døgntilbud fremover overgår til 5 særligt udpegede kommuner. Samtidigt stilles der krav til døgntilbuddene om at leve op til en række centralt fastsatte faglige kvalitetsindikatorer om blandt andet beboernes trivsel, faglig udvikling og match mellem målgruppen og medarbejdernes kompetencer. Døgntilbuddene skal også redegøre for effekten af deres arbejde - herunder for de sociale metoder, som tilbuddene anvender, og de resultater, som de forventer i forhold til de enkelte målgrupper.

Samarbejdet med de vigtigste samarbejdspartnere - kommuner, borgere, pårørende samt det somatiske og psykiatriske sundhedsområde - påvirkes i høj grad af udefra kommende forhold. Her er den nye stramme økonomiske dagsorden og ændringerne i kommunernes efterspørgsel efter specialiserede døgntilbud og nye ambulante ydelser af stor betydning.

I forhold til kommunerne er det en særlig udfordring at forny og udvikle samarbejdet med de kommuner, som særligt efterspørger regionens tilbud og udgør kernen af "kunder" i nye netværk eller partnerskaber.

I samarbejdet med borgerne og de pårørende er den store udfordring at forny tilgangen. Det handler om, at borgerens ressourcer skal mere aktivt i spil, og at velfærd skabes sammen med borgeren. Også rammerne for samarbejdet med frivillige skal aftales og fastlægges.

I forhold til det regionale sundhedsområde er det udfordringen i højere grad at drage nytte af det regionale socialområdes nærhed til behandlingspsykiatrien og de somatiske hospitaler gennem et tættere fagligt samarbejde.

### **Dygtig og attraktiv arbejdsplads**

→ *Medarbejdere og ledere er specialområdernes vigtigste ressource*

Det er en udfordring at udnytte specialområdernes dannelse, som afsæt for at skabe større faglige og udviklende miljøer. Det skal skabe rammerne for medarbejdere og lederes engagement og motivation. Faglighed, trivsel og sikkerhed skal gøre det attraktivt at arbejde i det regionale socialområde.

Det er en også stor udfordring i de kommende år at sikre, at de rette kompetencer er til stede hos medarbejdere og ledere i forhold til de nye opgaver, som specialområderne skal udføre.

### **Organisation**

Det regionale socialområde omfatter en bred vifte specialiserede sociale tilbud og specialundervisningstilbud. De sociale tilbud har forskellige målgrupper og specialiseringer, men fælles er, at de alle er målrettet borgere, der har komplekse handicaps eller særlige behov. Specialundervisningstilbuddene omfatter ambulante behandlings- og rådgivningstilbud indenfor tale,- høre- og handicapområdet samt interne skoletilbud på døgninginstitutionerne.

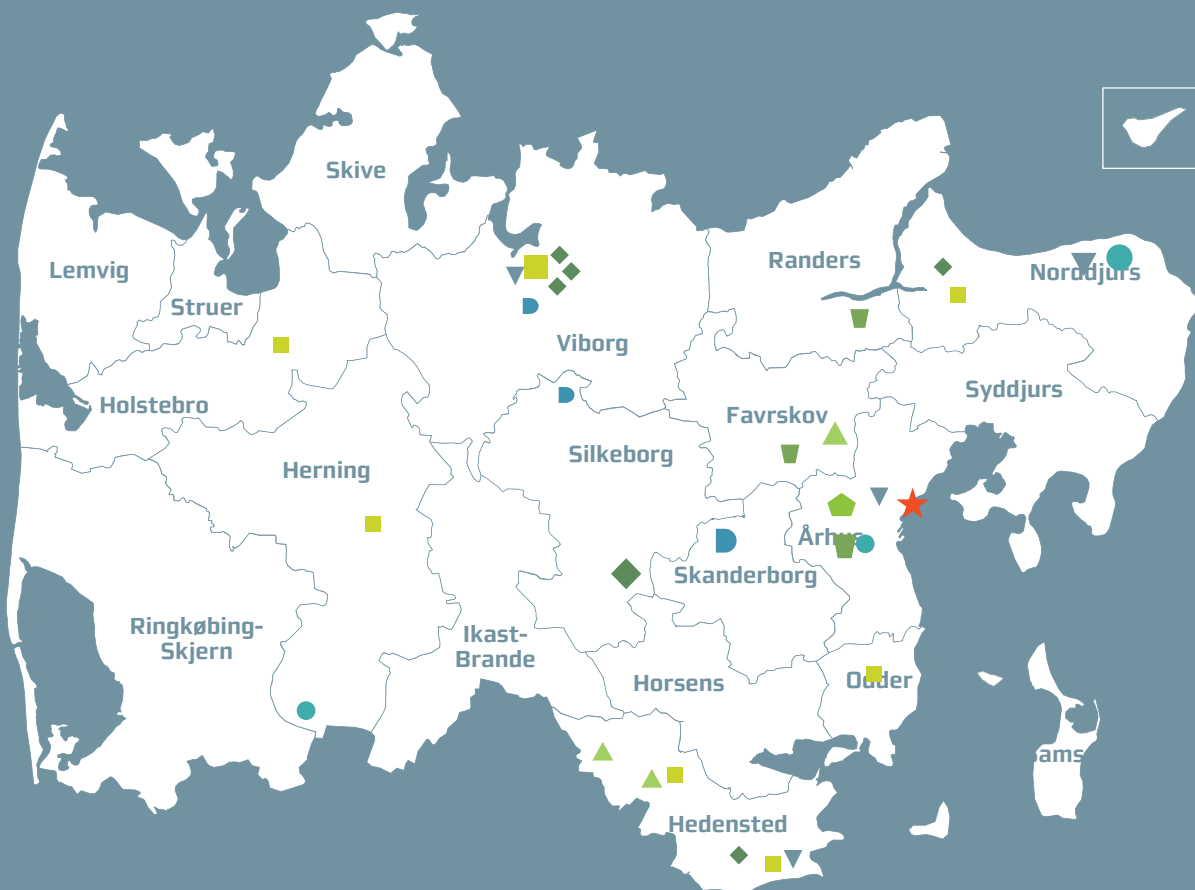
Både de specialiserede sociale tilbud og specialundervisningstilbuddene leverer ydelser til borgere i alle aldre, og tilbuddene retter sig derfor både til børn, unge og voksne.

Med de mange og forskellig rettede udfordringer, det regionale socialområde står overfor i de kommende år, har der været behov for at tænke anderledes.

Ved at samle det regionale socialområdes 31 tilbud i 9 fagligt og økonomisk stærke specialområder, er der skabt en bæredygtig platform for at løfte de fremtidige leverandøropgaver professionelt og med høj faglig kvalitet. Specialområderne skaber et fundament for et økonomisk robust regionalt socialområde. Endvidere styrkes mulighederne for udvikling, faglig specialisering og satsning på metoder, der kan dokumenteres videnskabeligt.

Målet er, at specialområderne hurtigt og effektivt kan løse opgaver, der er særligt komplekse og sjældne, er på forkant med udviklingen og er vigtige og synlige aktører regionalt såvel som nationalt.

## Oversigt over specialområderne



★ **Specialområde Kommunikation og Undervisning**

(Institut for Kommunikation og Handicap)

■ **Specialområde Udviklingshæmning og ADHD**

(Mosetoft, Bygmarken, Elbæk Højskole, Granbakken, Nørholm Kollegiet, Sastrup og Stormly)

▲ **Specialområde Autisme**

(Hinnerup Kollegiet, Bækketofte og Gudenåkollegiet)

▼ **Specialområde Hjerneskade**

(Høskoven, Boligerne Svalevej og Tagdækkervej)

◆ **Specialområde Socialpsykiatri Voksne**

(Pilebakken, Blåkærgård, Gårdhaven, Sct. Mikkel, Sønderparken og Tangkær)

● **Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge**

(Den sikrede døgninstitution Grenen, Den sikrede døgninstitution Koglen og MultifunC Midtjylland)

◆ **Specialområde Holmstrupgård**

(Holmstrupgård)

● **Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge**

(Himmelbjerggården, Hald Ege og Oustruplund)

▼ **Specialområde Udviklingsforstyrrelser og Fysiske Handicap**

(Møllebækken, Børn og Unge Centret Engvejen, Fenrishus og Ulriksdal)

For nærmere uddybning af specialområderne jf. bilag 1



## Driftsvilkår

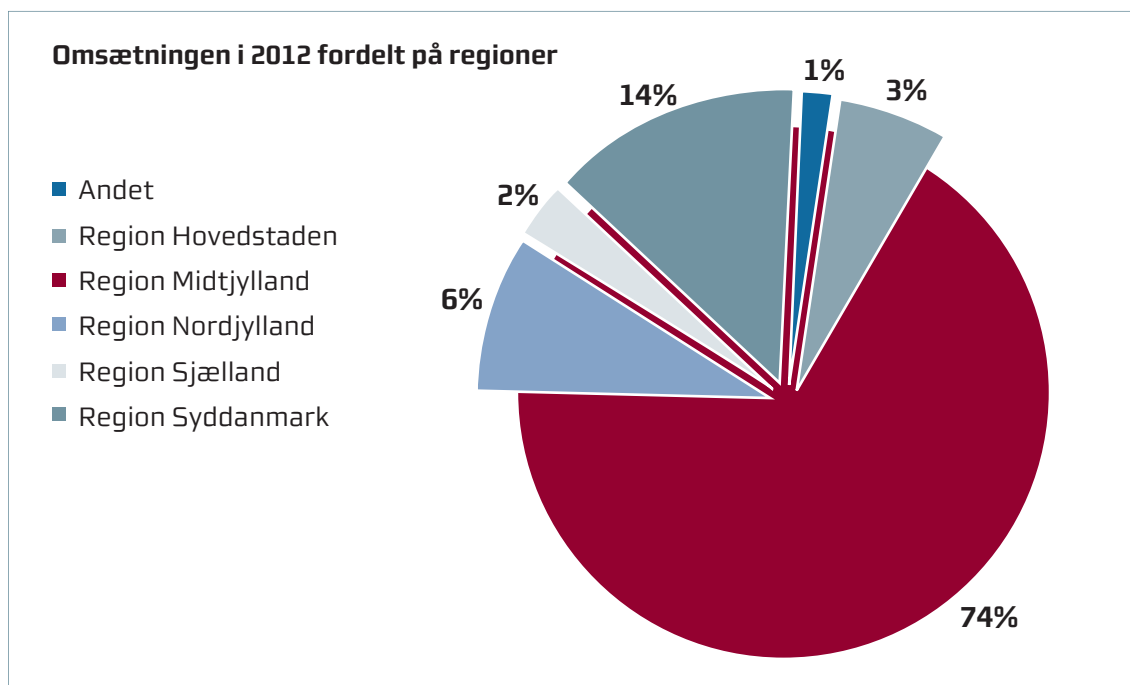
I 2007 blev kommunalreformen indført, og regionerne blev dannet. Det betød en omvæltning på det specialiserede socialområde. Regionerne fik status af leverandør til kommunerne. Området blev fuldt kommunalt takstfinansieret, og kommunerne fik mulighed for til enhver tid selv at drive tilbud beliggende i deres kommune – også afdelinger under et større tilbud.

Hovedlinjerne for det specialiserede socialområde fastsættes i de årlige rammeaftaler, som indgås mellem kommunerne i regionen og Region Midtjylland. Her aftales blandt andet antallet af pladser og taksterne, samt udviklingen af det samlede område.

Der er stor forskel på forbruget af de regionale pladser mellem de enkelte kommuner i regionen. Det skyldes dels kommunernes størrelser, men også forskelle i omfanget af egne kommunale tilbud, traditioner og strategier spiller en rolle.

Cirka 25 % af regionens omsætning på socialområdet genereres af kommuner uden for Region Midtjylland. Det er særligt de kommuner, der grænser op til Region Midtjylland. Disse kommuner har ikke indflydelse på den rammeaftale, der vedrører tilbud i Region Midtjylland.

Udviklingen for det regionale socialområde er i de senere år gået mod en højere og mere målrettet specialisering. Der er samtidig blevet færre individuelle projekter, og belægningsen er blevet lavere på nogle tilbud. Sidstnævnte har betydet, at kapaciteten løbende er blevet tilpasset og tilbud er blevet afviklet i regi af regionen.



## **NØDVENDIG VIDEN**

- Vi skal målrette anvendelsen af kompetencer og sikre rammerne for at skabe, samle og dele den viden, det regionale socialområde har behov for. Formålet er fortsat udvikling og specialisering

## Kompetenceudvikling og udvikling af specialviden

Omstillingen til stadig mere specialiserede opgaver berører medarbejdere og ledere i alle specialområder.

De nye specialområder skal som aktører på det specialiserede socialområde være i stand til løbende at tilpasse og udvikle deres ydelser. De skal også mere aktivt deltage i udvikling, validering og formidling af faglige metoder og forskning. Det kræver nye faglige kompetencer og en "videnkultur", hvor det i højere grad end i dag er naturligt at opsamle og omsætte ny viden og evidensbaserede metoder til praksis. Rekruttering, kompetenceudvikling og opsamling af ny viden bliver hermed helt centralt.

### Rekrutterings- og kompetenceudviklingsstrategi

Forskellige opgaver kræver forskellige niveauer af erfaring og faglig viden. Det er væsentligt, at de rette faglige og menneskelige kompetencer hos medarbejdere og ledere understøttes og udvikles i forhold til de fremtidige opgaver. Der skal i den sammenhæng være fokus på de forskellige behov for kompetenceudvikling hos forskellige faggrupper og hos specialområdernes ikke-faglærte medarbejdere. Generelt kræver omstillingen til stadig mere specialiserede opgaver, at uddannelsesniveauet øges. Det bliver nødvendigt at se på, om faggruppesammensætningen på længere sigt matcher opgaverne, og om nye faggrupper skal introduceres. Der er sociale tilbud, hvor andelen af faglærte medarbejdere over tid skal øges. Efteruddannelse - i nogle tilfælde merituddannelse - skal være med til fortsat at fastholde dygtige og erfarne medarbejdere uden formel uddannelse som værdifuld arbejdskraft.

En kommende rekrutterings- og kompetenceudviklingsstrategi skal skabe et fælles overblik og synlige målsætninger for specialområdernes rekruttering og for den kompetenceudvikling, som skal sikre at medarbejderne er klædt på til de fremtidige opgaver.

### Kompetenceudvikling målrettet fremtidens kerneopgaver og strategiske mål

Det er specialområdernes opgave hele tiden at matche de faglige opgaver og medarbejdernes kompetencer i form af praktiske erfaringer og faglig viden. Behovet for kompetenceudvikling tegner sig forskelligt alt afhængigt af specialområdernes målgrupper, personalesammensætning og faglige udfordringer.

### Autismepilot som faglig basisuddannelse

Specialområde - Autisme har valgt at alle medarbejdere i specialområdets afdelinger skal gennemføre Autismepilot basisuddannelsen som fælles grundlag for arbejdet med voksne mennesker med Autisme Spektrum Forstyrrelser (ASF).

Autismepilot er en kompetencegivende basisuddannelse, som er udviklet af Hinnerup Kollegiet i samarbejde med blandt andet Socialstyrelsen.

Uddannelsen omfatter 7 undervisningsdage om de grundlæggende elementer i ASF og arbejdet med pædagogiske og kognitive metoder i forhold til målgruppen. I forløbet arbejdes med omsætning af teori til praksis understøttet af individuel vejledning. Mange kommuner og autismetilbud i Danmark benytter Autismepilotuddannelsen, som også tilbydes tilrettelagt som et eksternt modulforløb.

Udover den kompetenceudvikling, som løbende foregår i forhold til specialområdernes kerneopgaver, skal også vigtige tværgående strategiske indsatsområder understøttes med kompetenceudvikling. Det gælder aktuelt "medarbejder sikkerhed" og regelsættet om magtanvendelse.

Arbejdet med kompetenceudvikling i specialområderne skal tage udgangspunkt i lokale kompetenceudviklingsstrategier. Disse skal blandt andet fastlægge rammerne for systematisk uddannelse af medarbejderne i forhold til de konkrete målgrupper. Kompetenceudviklingsstrategien skal også have sammenhæng med kompetenceudviklingsplanerne, som udarbejdes for alle medarbejdere.

Det vil på efteruddannelsesområdet være relevant, at specialområderne udbygger samarbejdet med uddannelsesinstitutionerne, herunder erhvervsskolerne eksempelvis om særlig meritgivende efteruddannelse.

#### Introduktion af nye medarbejdere

Nye medarbejdere må ikke stå alene uden fornøden introduktion og kollegial støtte. Det er et særligt indsatsområde at sikre, at alle nye medarbejdere får en grundig introduktion til deres arbejdsplads. Formålet er, at medarbejderne opnår faglig, social og sikkerhedsmæssig fortrolighed med arbejdsopgaverne og arbejdspladsens værdier. Som led heri gennemføres obligatoriske introduktionskurser for alle nye medarbejdere tilpasset den enkelte arbejdsplads. Fælles komponenter er blandt andet forebyggelse af konflikter, sikkerhedsprocedurer og sikkerhedsadfærd samt regelsættet for magtanvendelse.

#### Brug af e-læring

E-læring har på en række områder vist sig effektiv som læringsform, blandt andet når det gælder introduktion til praktiske procedurer og vedligeholdelse af erhvervet viden. Der er store perspektiver i, at kurser kan gennemføres som e-læring, og dermed når "kursisten har tid" og uden transport.

Specialområderne har allerede adgang til en række e-lærings programmer – blandt andet om basal genoplivning, ernæringssscreening og hygiejne. E-læring skal anvendes målrettet til kompetenceudvikling og -vedligehold i de kommende år.

## STRATEGI OG HANDLEPLANER FOR KOMPETENCEUDVIKLING OG SPECIALVIDEN

### Strategien er:

Vi skal sikre, at ledere og medarbejderes uddannelsesniveau matcher fremtidige kerneopgaver. De nødvendige faglige og menneskelige kompetencer i forhold til opgaverne skal understøttes og udvikles gennem målrettet kompetenceudvikling og rekruttering.

**Handleplanerne er:**

Der skal udarbejdes en overordnet rekrutterings- og kompetenceudviklingsstrategi på tværs af specialområderne.

Specialområderne skal lokalt udarbejde kompetenceudviklingsstrategier som ramme for arbejdet med kompetenceudvikling og arbejdet med de individuelle kompetenceudviklingsplaner.

Alle nye medarbejdere skal gennem et fastlagt introduktionsforløb med faste komponenter.

E-læring skal implementeres og anvendes målrettet i forbindelse med kompetenceudvikling og vedligeholdelse af kompetencer.

## Praksisnær forskning

I praksis foregår der vigtig erfaringsopsamling og metodeudvikling hver eneste dag. Hvis praksisviden skal komme flest mulige til gode, så skal den systematiseres, efterprøves, formidles og anvendes. Viden om, hvad der virker i socialt arbejde, er en vigtig forudsætning for at fastholde og højne kvaliteten.

Som en stor driftsorganisation på det specialiserede socialområde har Region Midtjylland både forudsætninger og ansvar for at medvirke til at opsamle, anvende og formidle viden om indsats og resultater i det socialfaglige arbejde. Regionen skal derfor målrette og udbygge den praksisnære forskning på det regionale socialområde i de kommende år.

En øget forskningsindsats vil styrke specialområderne kompetencemæssigt og videngrundlaget for nye og mere målrettede faglige ydelser til borgere med komplekse handicap og særlige behov.

## Fælles ramme

Specialområderne medvirker allerede i forskelligt omfang i en række evaluerings-, metode- og forskningsprojekter. Projekterne er gennemført decentralt, bl.a. i samarbejde med Jysk Socialforsknings- og Evalueringsarbejde (JYFE), Aarhus og Aalborg Universiteter og Center for Innovation og Metodeudvikling.

Der er behov for at etablere et bedre overblik og en fælles ramme omkring den forskning, som foregår i specialområderne. Der er også et stort behov for at styrke den interne og eksterne formidling af forskningsresultaterne, så de i højere grad bliver kendt i faglige kredse og kan omsættes til praksis.

Rammerne for den praksisnære forskning skal fastlægges i en overordnet forskningsstrategi. Strategien skal skabe overblik og tråd i forskningen, ligesom strategien skal konkretisere forventningerne til specialområderne og fastlægge, hvorledes forskning og formidling skal understøttes.

Der er på kort sigt behov for at etablere en tværgående støttefunktion, som kan bistå specialområderne med udarbejdelse af forskningsprojekter og fundraising. Den skal også støtte arbejdet med oprettelse af Ph.d. stillinger og formidling af kontakter til forsknings- og uddannelsesinstitutioner.

## Samarbejde

Den praksisnære forskning skal tage afsæt i specialområdernes behov for at styrke videngrundlaget for det socialfaglige arbejde. Det vil afhængigt af de konkrete projekter være naturligt at inddrage kommuner, regionspsykiatrien, det øvrige regionale sundhedsområde, bruger- og pårørendeorganisationer eller Socialstyrelsen i et bredere forskningsmæssigt

### Forskningsprogram om mental børne-sundhed

Institut for Kommunikation og Handicap (IKH) har indgået en samarbejdsaftale med Institut for Folkesundhed ved Aarhus Universitet om at medvirke i forskningsprogrammet "Mental Børnesundhed". Formålet med programmet er at udvikle og teste sundhedsprogrammer, som kan styrke klinisk og uddannelsesmæssig støtte til sårbare børn, unge og familier samt omgivende professionelle. Som led i forskningsprojektet afprøves blandt andet forskellige interventionsprogrammer i forhold til at styrke robusthed og mestring hos familier, som er i kontakt med IKH.

IKH huser forskningsprogrammets stab. Forskningsprogrammet, som foreløbigt løber i perioden 2012-2014, er fuldt finansieret af Trygfonden.

samarbejde. Sidstnævnte vil være nærliggende samarbejdspart i forbindelse med afprøvning og validering af metoder i det sociale arbejde, som det allerede sker i forbindelse med MultifunC-konceptet.

Hjælp til forskning i form af vejledning eller bistand til bl.a. indsamling og bearbejdning af data skal hentes i det nuværende forskningssamarbejde med universiteter og Metodecentret<sup>2</sup> eller i forskningsmiljøer i tilknytning til professionsuddannelserne.

Samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere vil ligesom i dag også skulle omfatte fundraising med henblik på hel eller delvis finansiering af forskningsprojekterne.

### Kompetencer

De faggrupper, der traditionelt arbejder på det specialiserede socialområde, har kun i begrænset omfang forskningskompetencer og forskningserfaringer med fra deres uddannelse. De har heller ikke samme tradition for at arbejde med evidensbaserede og manualiserede metoder, som det kendes på hospitalsområdet.

Det er derfor et særligt fokusområde, at styrke forskningskompetencerne i specialområderne eksempelvis gennem forskning-light-kurser og målrettet efteruddannelse af ledere og medarbejdere. Det er nærliggende også at samarbejde med professionsuddannelserne og etablere Ph.d.-stillinger koblet op på konkrete forskningsinitiativer.

## STRATEGI OG HANDLEPLANER FOR PRAKSISNÆR FORSKNING

### Strategien er:

Vi skal arbejde med praksisnær forskning, som kan bidrage til udvikling og validering af faglige metoder og styrke videngrundlaget for det socialfaglige arbejde.

### Handleplanerne er:

Der skal udarbejdes en overordnet social forskningsstrategi, som fastlægger rammerne for fokuseret metodeudvikling og praksisnær forskning i specialområderne.

Der skal søges om eksterne midler til gennemførelse af praksisnære forskningsprojekter på prioriterede områder.

Arbejdet med at udvikle forskningsprojekter, fundraising med mere i specialområderne skal understøttes af en tværgående støttefunktion.

Der skal etableres nye udviklings- og forskningsprojekter i samarbejde med eksterne parter eksempelvis Metodecentret eller relevante forsknings- og uddannelsesinstitutioner.

Forskningskompetencerne i specialområderne skal styrkes, og der skal arbejdes på at etablere stillinger for Ph.d. studerende.

<sup>2</sup> Metodecentret - Center for Innovation og Metodeudvikling er etableret i et samarbejde mellem Aarhus, Herning, Skanderborg, Viborg og Randers kommuner sammen med Region Midtjylland. Formålet er blandt andet, at udvikle nye og mere effektive metoder på det specialiserede socialområde.

## Innovation og anvendelse af ny teknologi

Socialområdet står overfor betydelige udfordringer i de kommende år, hvor innovation og brug af teknologi medvirker til at skabe effektivisering og øge kvaliteten. Der foregår løbende en lang række af store og små innovationsindsatser på det sociale område. Og der er igangsat en satsning på teknologiområdet.

Derfor handler det om at styrke og strukturere den indsats, der allerede foregår i dag.

### Udbrede og afprøve innovationsmetoder

Innovationsindsatserne skal styrkes med respekt for, at innovation ikke nødvendigvis kan sættes i faste rammer, og at dristighed er et vigtigt element i enhver innovationskultur. Der må derfor nødvendigvis være rum til både succes og fejl.

Som en del af arbejdet med innovation skal der holdes innovationscamps, som sætter fokus på de udfordringer, der præger socialområdet. Målet med innovationscamps er at finde nye løsninger gennem praksisorienteret dialog med centrale samarbejdspartner. For at støtte og fremme innovative tiltag er der endvidere nedsat et tværgående innovationsteam i Psykiatri og Social. Innovationsteamet arbejder med at sætte rammerne for og udvikle koncepter til, hvordan psykiatri- og socialområdet kan arbejde med innovation.

Innovationsmetoder kan ligeledes sætte nyt fokus på kendte problemer og hjælpe med at finde nye løsninger. Specialområderne skal derfor arbejde målrettet med indførelse af innovationsmetoder. Det kan dog være nødvendigt med ekstern støtte til indførelse af innovationsmetoderne. Her kan specialområderne både trække på innovationsteamet og på Region Midtjyllands MidtLab<sup>3</sup>.

### Nye løsninger på nye måder

Innovation er blandt andet at kunne se udover egne horisonter. Samarbejde med eksterne parter er en oplagt mulighed til at få inspiration og nye ideer. Det kan være samarbejde med MidtLab, uddannelses- og forskningsinstitutioner, kommuner samt bruger- og pårørendeorganisationer.

At afprøve nye løsninger i praksis kan ske gennem projekter. Psykiatri og Social ønsker at gennemføre innovationsprojekter - i tråd med regionale anbefalinger. I den forbindelse skal der også arbejdes på at skaffe eksterne midler til nye og innovative løsninger - uanset om det er store eller små innovationsprojekter.

### Udnytte ny teknologi

Som en del af IT strategien for det regionale socialområde ses der også på anvendelse af ny teknologi. Ny teknologi kan medvirke til at optimere faglige arbejdsgange og hjælpe borgeren til bedre kommunikation og til at være mere selvhjulpne. Potentialet i anvendelse af ny teknologi er især stort indenfor bygningers indretning, hjælpemidler og digitale løsninger.

Bygningers indretning kan hjælpe borgere med særlige behov. Eksempler herpå kan være toiletter med automatiske vaske- og tørrefunktioner samt fjernbetjente vinduer og døre,

---

<sup>3</sup> MidtLab er et center i Region Midtjylland, som hjælper med innovative tiltag tæt på praksis. Det kan være brug af ny teknologi, det kan være ny organisering og nye arbejdsprocesser. MidtLab understøtter med metoder, viden og inspiration.



som tænkes ind i den bygningsmæssige indretning. Intelligente hjælpemidler kan ligeledes med fordel udnyttes. Det kan være senge, der automatisk vejer borgeren, lifte eller spisero-botter. Fælles er, at det giver borgeren større frihed, når rutinemæssige opgaver til dels varetages teknologisk. Det forbedrer også medarbejdernes arbejdsforhold, når det bliver lettere at udføre ellers fysisk belastende opgaver. Og arbejdsgangene effektiviseres ved, at der kan frigøres tid til andre borgernære opgaver.

Digitale løsninger som smartphones, tablets og apps giver borgere med særlige behov mulighed for øget kommunikation og bistand til strukturering af hverdagen. Og medarbejdernes muligheder for kommunikation, viden og dokumentation kan øges samtidig med at arbejdsgangene optimeres.

Der skal afprøves nye teknologiske løsninger gennem iværksættelse af projekter i specialområderne. For at fremme dette skal den tværgående støttefunktion, der i dag dækker socialområdet og psykiatriområdet styrkes på socialområdet. Dette med henblik på i højere grad at bistå med at iværksætte projekter, søge fondsmidler og udarbejde projektforslag. Og da ny teknologi skal suppleres med nye arbejdsgange, skal støttefunktionen også bidrage med implementering af de nye arbejdsgange.

### Samarbejde med kommuner omkring anvendelse af ny teknologi

Det regionale socialområde skal både anvende eksisterende teknologi og være med til at udvikle ny teknologi. Der er mange fordele i samarbejdsaftaler med kommuner omkring udvikling og erfaringsudveksling. Det vil blandt andet medvirke til at kvalificere og eventuelt udbrede teknologi, som anvendes af eller udvikles til regionale tilbud.

Det er en fordel for borgeren, at den teknologi, som de anvender på regionale tilbud er genkendelig. Det er særligt vigtigt, da de regionale tilbud i højere grad må ses som en del af borgerens samlede forløb.

### Videokonferencer

Møder der tidligere har krævet fysisk tilstedeværelse kan ofte med fordel afløses af videokonferencer. Ved at spare på transporttid sikres optimal anvendelse af medarbejderressourcer.

Anvendelsen af videokonferenceudstyr skal udbredes i alle specialområder. Videokonferencer skal ikke blot anvendes af administrative medarbejdere, men til alle møder, hvor det

### Kolde hænder bliver varme

Et nyt IT projekt på Tangkær skal frigive tid til borgernære opgaver ved at effektivisere arbejdsgange og dokumentation. Medarbejderne får fremover let adgang til nødvendige oplysninger og nemmere mulighed for dokumentation via en nyudviklet app til deres smartphones. Dagens opgaver fremkommer på telefonen og her registreres det med et enkelt tryk, når opgaven påbegyndes, og når den er udført. Det sparer tid ved computeren. Og det forventes, at der vil komme adskillige sidegevinster ved projektet, som:

- Øget sikkerhed, da app'en også knytter et alarmsystem til telefonen.
- Reduktion af fejl i medicinbehandling, da der med det samme kvitteres for, at medicin er givet.
- Øget dokumentation af hvilke opgaver der fylder, hvilket kan anvendes til opkvalificering af kompetencer og dokumentation til kommunen.

er meningsfuldt. Det kan være møder internt i specialområderne, da de er præget af store geografiske afstande. Og det kan være møder med kommuner, pårørende, somatikken, psykiatrien og kriminalforsorgen.

Anvender samarbejdspartnerne videokonferenceudstyr, som ikke er kompatibelt med regionens, så skal specialområderne tage ansvar for at finde en løsning eksempelvis anvendelse af Skype eller FaceTime. Samtidig må medarbejderne være gearede til at støtte borgerne, når de skal anvende videoudstyr til at tale med deres pårørende.

Udbredelsen af videokonferenceudstyr skal ske gennem undervisning til medarbejdere på specialområderne, og et stærkt ledelsesmæssigt fokus på fordelene i og nødvendigheden af anvendelse af videokonferenceudstyr.

## STRATEGI OG HANDLEPLANER FOR INNOVATION OG ANVENDELSE AF NY TEKNOLOGI

### **Strategien for innovation og anvendelse af ny teknologi er:**

Vi skal styrke innovationskulturen ved at søge nye løsninger gennem tværgående samarbejde og videndeling med både interne og eksterne samarbejdspartnere, og

Vi skal målrettet styrke anvendelsen af ny teknologi på det regionale socialområde med fokus på teknologi, som kan styrke kvaliteten i det faglige arbejde eller være resourcebesparende.

### **Handleplanerne for innovation og anvendelse af ny teknologi er:**

Der skal holdes innovationscamps, som tager fat på udfordringer, der præger det sociale område for at komme med nye løsninger i samarbejde med centrale samarbejdspartnere.

Innovationsmetoder skal udbredes til alle specialområder.

Der skal igangsættes innovationsprojekter til afprøvning af nye løsninger, og søges eksterne midler hertil.

Specialområderne skal iværksætte projekter indenfor bygningsmæssig indretning, intelligente hjælpemidler og digitale løsninger, med henblik på effektivisering og optimering af kvaliteten.

Der skal udarbejdes samarbejdsaftaler med kommuner omkring udvikling og erfaringsudveksling vedrørende ny teknologi.

Alle specialområder skal anvende videokonference. Blandt andet ved at tilbyde samtlige samarbejdspartnere at holde møder som videokonferencer.

## Dokumentation af indsats og resultater

Socialt arbejde skal føre til resultater. En systematisk dokumentation af indsats og opnåede resultater skal sikre, at viden og erfaring samles op som grundlag for forbedringer og løbende dialog med kommuner, borgere og pårørende om den faglige indsats.

Læring gennem opsamling af viden og erfaring er en vigtig forudsætning for at fastholde og højne kvaliteten af det faglige arbejde og finde individuelle løsninger, der er både fagligt og økonomisk bæredygtige. Samtidig forbedrer det mulighederne for ledelsesmæssige prioriteringer på alle niveauer.

### Dokumentation som dialogredskab

Dokumenteret indsats og resultater skal understøtte dialogen med borgeren, de pårørende, kommunen og eventuelle andre samarbejdspartnere om handleplaner og ydelser. Der er i den sammenhæng brug for fælles redskaber til systematisk afdækning af borgerens funktionsevne samt dokumentation af indsats og resultater. Redskaber som sikrer mere ensartethed i dokumentationen, og som kan anvendes i det rehabiliterende arbejde i alle specialområder. Et oplagt redskab til funktionsevnevurdering vil være ICF<sup>4</sup>, som allerede i vidt omfang benyttes i specialområderne. ICF ligger også til grund for Voksenudredningsmetoden, der er under implementering som fælles sagsbehandlersystem i kommunerne.

### Sammenhæng i kvalitetsarbejdet

Indsatser og arbejdsgange dokumenteres allerede i vid udstrækning – blandt andet i forbindelse med specialområdernes arbejde med standarderne i Dansk kvalitetsmodel på socialområdet. Tilsynsreformen vil medføre yderligere krav om dokumentation og registrering af oplysninger. I kommunerne pågår der også et arbejde med at udvikle resultatmål og it-redskaber som støtte i sagsbehandlingen. Det er derfor vigtigt, at den dokumentation, der kan leveres, er afstemt med kommunernes ønske om dokumentation og de kvalitetskrav, der følger af tilsynsreformen.

Der er i første omgang brug for en samlet plan for dokumentation af kvalitetsoplysninger, og hvordan der skal ske en systematisk opfølgning og opsamling af kravene i såvel tilsynsreformen som i Dansk kvalitetsmodel på socialområdet.

### Bedre it

Der er også brug for at se på it-systemerne, som spiller en stadig mere central rolle som støtteværktøj i det socialfaglige arbejde. Det vil også i højere grad kunne bidrage til en mere smidig opgaveløsning.

Det socialfaglige it-system, som anvendes i dag, spiller ikke fuldt ud sammen med regionens øvrige it-systemer, hvilket giver anledning til dobbeltregistreringer. Systemet mangler også vigtige grundlæggende faciliteter til at generere data til statistikker og til at skabe et samlet overblik for medarbejdere og ledere – for eksempel med hensyn til de dagsaktuelle risikovurderinger. Det er også behov for, at det socialfaglige it-system giver mulighed for at dokumentation, aftaler og lignende kan registreres på mobile platforme som for eksempel Tablets, når personalet er sammen med borgeren. Det er nødvendigt, at it-systemet i højere grad end i dag understøtter registrering og dokumentation, som en integreret del af det socialfaglige arbejde.

---

<sup>4</sup> ICF står for *International Classification of Functioning*, og er en internationalt anerkendt funktionsevnevurdering, som blandt andet anvendes på de somatiske sygehuse i Danmark

### Videndeling på tværs

Sundhedsvæsnets brug af e-Dok som et fælles dokumenthåndteringssystem, der giver let adgang til eksempelvis sundhedsaftaler og kliniske retningslinjer på tværs. Det regionale socialområde har brug for et tilsvarende dokumenthåndteringssystem, som gør videndeling og læring lettere mellem og inden for de enkelte specialområder.

## STRATEGI OG HANDLEPLANER FOR DOKUMENTATION AF INDSATS OG RESULTATER

### Strategien er:

Vi skal sikre, at indsats og resultater dokumenteres systematisk. Registrering af indsats og resultater skal føre til ny faglig viden og samstemmes med kommunernes ønsker til dokumentation og de kvalitetskrav, der følger af tilsynsreformen.

### Handleplanerne er:

Der skal implementeres fælles redskaber til funktionsvurdering og dokumentation af resultater i alle specialområder.

Alle specialområder skal iværksætte projekter med systematisk dokumentation, som kan give ny viden om metoder eller konkrete indsatser, der virker i det faglige arbejde med borgeren.

Der skal udarbejdes en plan for dokumentation af kvalitetsoplysninger, der sikrer en systematisk opfølgning og opsamling på kravene i såvel tilsynsreformen som Dansk kvalitetsmodel på socialområdet.

Opgaven med et fælles socialt it-klientsystem skal udbydes.

Et fælles dokumenthåndteringssystem, svarende til e-Dok, skal implementeres på det regionale socialområde.

# MÅLRETTET INDSATS

- Vi skal arbejde systematisk og videnbaseret for at fokusere de faglige ressourcer til den enkeltes behov og opnå det ønskede resultat

## Styrket faglig kvalitet

Kvalitet er en hjørnesten i det sociale arbejde. For det specialiserede socialområde handler kvalitet om at have øje for den enkelte borger, målrette den faglige indsats i et samarbejde med borgeren og have fokus på, hvorledes indsatsen virker, og hvordan indsatsen skal tilpasses og udvikles.

For at bibeholde den høje specialisering i specialområderne er det nødvendigt med et vedvarende fokus på kvaliteten. Det kræver en fælles referenceramme, og modet til at afprøve og udvikle metoder. Styrket faglig kvalitet handler ikke kun om den enkelte indsats, men om den samlede indsats og den fælles tilgang, der bør ligge til grund herfor.

## Systematisk viden

Det er vigtigt at sikre, at det vi gør, det virker. Det betyder, at national og international viden samt den viden, der skabes internt i regionen, skal samles og deles på tværs af specialområderne. Dette skal gøres på en praksisnær måde, som kan skabe systematisk refleksion på egen indsats. Her er kvalitetsfora et relevant redskab. Det regionale socialområde har et tværgående kvalitetsforum. Dette kan styrkes ved løbende at etablere tematiserede kvalitetsfora ved behov, som har til formål at behandle og dele viden om konkrete temaer. Samtidig skal den praksisnære videndeling styrkes gennem implementering af nye evalueringsformer. Det kan eksempelvis være selvevaluering i et specialområde eller specialområderne, der evaluerer hinanden.

Det er vigtigt, at den viden, der skabes, samles og deles, også implementeres på tværs. Dette kan ske gennem tværgående projekter, der ikke kun omfatter Region Midtjylland. Der skal inddrages stærke samarbejdspartner, der kan bidrage med vigtig viden som eksempelvis Metodecentret, Socialforskningsinstituttet, Socialstyrelsen eller uddannelsesinstitutioner.

## Intensivering af arbejdet med kvalitetsindikatorer

Det regionale socialområde er langt med implementering af standarder og indikatorer for kvalitet gennem arbejdet med Dansk kvalitetsmodel på socialområdet. Dette arbejde evalueres løbende og skal fortsat styrkes. Samtidig skal tilsynsreformens kvalitetsindikatorer indføres på socialområdet. Her vil arbejdet med Dansk kvalitetsmodel på socialområdet fungere som udgangspunkt for at kunne opfylde tilsynsreformens kvalitetsindikatorer.

Det er nødvendigt med en plan for, hvorledes arbejdet med Dansk kvalitetsmodel på socialområdet og implementering af tilsynsreformens kvalitetsindikatorer kan samstemmes. I implementeringen af tilsynsreformens kvali-

### Dansk kvalitetsmodel på socialområdet

Danske Regioner har udviklet en kvalitetsmodel for det specialiserede sociale område, som blandt andet er implementeret i de fem regioner. Kvalitetsmodellen er centreret om arbejdet med standarder. Der er pt. i alt 9 standarder, heraf 6 som har fokus på den faglige kvalitet – altså selve den ydelse, som tilbuddene leverer. Det er: kommunikation, brugerinddragelse, individuelle planer, utilsigtede hændelser, medicinbehandling og magtanvendelse. De øvrige 3 standarder har et organisatorisk omdrejningspunkt. De er: kompetenceudvikling, arbejdsmiljø og ledelse. Arbejdet med standarderne bidrager til at sikre ensartet kvalitet på tværs af enheder og målgrupper.

tetsindikatorer er det endvidere nødvendigt at have øje for, at tilbuddene har forskellige målgrupper og opgaver. Der skal således tages hensyn til lokale forhold på både specialområdeniveau og lokalt niveau. Dette skal sikre at kvaliteten målrettes mod og styrkes i det enkelte specialområde samtidig med, at de nationale kvalitetsindikatorer opfyldes.

## STRATEGI OG HANDLEPLANER FOR STYRKET FAGLIG KVALITET

### **Strategien er:**

Vi skal målrette den faglige kvalitet til borgerens behov. Den faglige kvalitet skal udvikles i samarbejde med borgeren gennem daglig praksis ved at arbejde struktureret, systematisk og reflekterende.

### **Handleplanerne er:**

Opsamling og deling af viden på tværs skal systematiseres ved at styrke eksisterende dialogfora og implementere nye tværgående evalueringsformer.

Der skal iværksættes tværgående projekter, som kan styrke den faglige kvalitet eventuelt i samarbejde med eksterne parter.

Specialområderne skal fortsat arbejde med implementeringen af Dansk kvalitetsmodel på socialområdet.

Det regionale socialområde skal udarbejde en plan for implementering af tilsynsreformen, så implementeringen samstemmes med arbejdet med Dansk kvalitetsmodel på socialområdet. Med udgangspunkt i denne plan skal specialområderne implementere tilsynsreformens kvalitetsindikatorer.

## Fortsat specialisering og udvikling af ydelser

Omstillingen til stadig mere specialiserede opgaver kræver nyudvikling, men også afvikling af opgaver. Med specialområderne er der skabt et stærkt fagligt og økonomisk grundlag for løbende omstilling.

Når der i de kommende år skal træffes beslutninger om udvikling af nye regionale tilbud, vil det ske på baggrund af nyeste faglige viden og i dialog med kommunerne. Øvrige interesser skal inddrages mere aktivt og kontinuerligt, når det er relevant. Det kan eksempelvis være det regionale sundhedsområde, Socialstyrelsen og relevante bruger- og pårørende-foreninger.

### Tendenser i efterspørgslen

Den årlige rammeaftale er krumtappen i regionens kapacitetsplanlægning, men i praksis er det i dialog med den enkelte kommune, at opgaverne aftales. Det er også den konkrete kommunale efterspørgsel, som afgør, om et socialt tilbud på længere sigt skal udbygges, udvikles eller afvikles.

Kommunernes ønsker i forhold til at bruge regionens sociale tilbud er forskellige. I takt med at regionen løser stadig mere specialiserede opgaver, er kommuner fra andre regioner i stigende grad blevet en samarbejdspart.

Kommunerne både kan og vil løse flere opgaver på det specialiserede socialområde. Den regionale leverandøropgave må tilsvarende tilpasse sig gennem yderligere specialisering og afvikling af opgaver, hvor der ikke længere er efterspørgsel.

Det forventes at kommunerne på *døgnområdet* fremover primært vil efterspørge:

- Specialmiljøer for små målgrupper med komplekse og sjældne handicap, hvor flere samtidige diagnoser og problematikker er i spil,
- Specialmiljøer for målgrupper, hvor nærhed til somatisk eller psykiatrisk behandling er af betydning,
- Specialmiljøer for målgrupper, hvor misbrug, kriminalitet og udadreagerende adfærd er en del af problemstillingen, og
- Tidsafgrænsede døgntilbud – eksempelvis udredningsforløb og kortere rehabiliterende forløb.

Rehabilitering og inklusion er for alvor kommet på dagsorden i det sociale arbejde. Og med pensions- og kontanthjælpsreformerne er der sat yderligere fokus på, at også borgere med handicap bliver aktive samfundsborgere og får hjælp til at komme i uddannelse og beskæftigelse.

### Specialmiljø for ældre med autisme

I 2014 etableres Danmarks første specialmiljø for ældre med autisme på Hinnerup Kollegiet. Specialmiljøet vil skabe gode fysiske og pædagogiske rammer for 20 borgere, og fungere som et eksperimentarium, hvor blandt andet velfærdsteknologi og it afprøves. Formålet er at generere erfaring og viden om de vanskeligheder som autismen forstærker hos ældre mennesker, og om hvordan de kan afhjælpes gennem en målrettet pædagogisk tilgang og brug af teknologiske hjælpemidler. Specialmiljøet opføres med støtte fra Realdania.



På *dagtilbudsområdet* forventes kommunerne i større omfang at efterspørge:

- Ressource-afklarende forløb, og
- Rehabiliterende forløb med fokus på udvikling af færdigheder, uddannelse og beskæftigelse.

Kommunernes ønske om i højere grad at anvende lokale tilbud til egne borgere har affødt en interesse for at gøre brug af specialkompetencerne i regionens specialområder til at kvalificere den lokale indsats.

Interessen knytter sig særligt til følgende *ambulante indsatser*:

- Udslusning fra døgnophold, som samtidigt afkortes,
- Rådgivning, supervision, sidemandsoplæring og undervisning, og
- Forløbssamarbejde om borgere, som har brug for indsatser fra mange instanser

#### VISO<sup>5</sup>-rådgivning

Specialområderne skal i kraft af deres faglige specialviden kunne tilbyde faglig rådgivning og undervisning til kommunale samarbejdspartnere i forhold til de målgrupper og metoder, de arbejder med. Dette sker allerede i betydeligt omfang i flere specialområder, men skal systematisk udbygges.

5 af regionens 9 specialområder varetager rådgivningsopgaver på kontraktbasis for VISO. Det er et strategisk mål, at alle specialområder i kraft af deres specialviden med tiden får aftaler om rådgivningsopgaver for VISO.

#### Finansiering af nye ydelser

Regionens aktiviteter på socialområdet er 100 % takstfinansieret. Dog kan der under særlige omstændigheder være et eksternt driftsbidrag eksempelvis i form af satspuljemidler eller bevillinger fra fonde.

Med nye ydelser og opgaver for specialområderne, og hvor en større del af driften omlægges til mere ambulante karakter, vil der blive en udfordring med den klassiske finansiering. Den nuværende finansieringsmodel er ikke i alle sammenhænge optimal, hvis der blandt andet skal være mere tværsektoriel løsning af opgaver, eller hvis viden mellem sektorer skal flyde lettere. Der er behov for i forbindelse med konkrete projekter også at afprøve nye finansieringsmodeller med vores samarbejdspartnere.

#### Dagtilbud som alternativ til døgnanbringelse

Anbringelse af unge med psykiske lidelser er en dyr løsning for kommunerne og ikke altid den bedste. Holmstruggård, Aarhus Kommune og Metodecentret er på den baggrund gået sammen om et nyt behandlingstilbud. Holmstruggårds specialiserede viden om unge med psykiatriske problemstillinger anvendes i det ambulante behandlingstilbud kombineret med særlig støtte til familien. Målet er at gøre det muligt for den unge at blive boende i sit nærområde og fastholde kontakt med uddannelsessystemet eller arbejdsmarkedet. Metodecentret koordinerer og evaluerer projektet, og projektet støttes af satspuljemidler.

<sup>5</sup> Socialstyrelsens Videns- og Specialrådgivnings Organisation

## STRATEGI OG HANDLEPLANER FOR FORTSAT SPECIALISERING OG UDVIKLING AF YDELSER

### **Strategien er:**

Vi skal fortsat udvikle specialiserede ydelser for borgere med komplekse handicap og særlige behov. Dette skal ske i tæt dialog med borgeren, kommuner og øvrige samarbejdspartnere.

### **Handleplanerne er:**

Specialområderne skal løbende forbedre, udvikle og afprøve ydelser i dialog med kommunerne og eventuelle andre samarbejdspartnere.

Specialområderne skal arbejde for at blive leverandør af rådgivningsopgaver for VISO.

Der skal i forbindelse med projekter også søges udviklet og afprøvet nye finansieringsmodeller.

## Styrket dialog og udvikling af nye samarbejdsformer og partnerskaber

Hvis der skal opnås de bedste resultater, kan det specialiserede sociale område ikke ses isoleret. Relationerne til andre sektorer – psykiatrien, somatikken, det kommunale beskæftigelsesområde med flere – bliver i langt højere grad en faktor for at skabe et samlet og målrettet tilbud til den enkelte borger. Udviklingen af det regionale socialområde skal skabes gennem tværsektorielt flow, mere viden om området og indsatser. Og så skal borgere, pårørende og frivillige være en naturlig del af det daglige arbejde og aktivt bidrage med deres ressourcer.

Kommunerne i regionen er ikke ens - hverken i størrelse eller i de problematikker, de ønsker løst på det regionale socialområde. De har derfor forskellige udfordringer og efterspørger forskellige løsninger til deres borgere.

En forudsætning for bedre og nye tilbud, der baserer sig på den nyeste viden, er dialog, samarbejde og partnerskaber med eksterne parter.

### Eksterne samarbejdspartnere

Det regionale socialområde har allerede indgået partnerskaber og samarbejde med kommuner omkring løsningen af specifikke opgaver eksempelvis etableringen af MultifunC Midtjylland. Samarbejdsprojekterne har både været i forhold til at prøve helt nye metoder og i forhold til at bruge eksisterende viden på nye måder. Det er oplagt at bygge videre på de gode relationer og bruge gensidig tillid til at skabe og afprøve nye samarbejdsformer med henblik på bedre løsninger for borgerne.

Der skal sættes yderligere fokus på samarbejdet med kommunerne og udvikling af forskellige partnerskaber om løsning af kerneopgaver og fælles udfordringer. Samarbejdsområder kan eksempelvis være kompetenceudvikling og indførelse af ny teknologi. For at styrke det rehabiliterende arbejde skal der ske en udbygning af det lokale samarbejde med kommunale jobcentre, uddannelses- og beskæftigelsestilbud samt rusmiddelcentre. Kommunesamarbejdet skal også udbygges til at omfatte kommuner, som der endnu ikke er fast etableret samarbejde med, men som benytter flere af regionens tilbud.

En stadig højere specialisering og kompleksitet på socialområdet kræver også, at samarbejdet og partnerskaber udvides med andre aktører. Det gælder uddannelsesinstitutioner

### Multifunc - et samarbejde mellem kommuner og region

MultifunC Midtjylland er etableret som tilbud til udadreagerende unge med komplekse problemstillinger som eksempelvis kriminalitet. Dette er sket gennem et samarbejde med Herning og Aarhus kommuner samt Socialstyrelsen.

Kommunerne har ønsket partnerskabet med Region Midtjylland for at sikre et tilstrækkeligt bæredygtigt driftsgrundlag. Partnerskabet betyder, at Region Midtjylland er driftsherre, og at Herning og Aarhus kommuner til sammen bidrager med 25 pct. af finansieringsgrundlaget uanset forbrug, hvilket modsvarer af en lavere takst for disse kommuner. MultifunC er et manualiseret koncept, som kvalitetssikres af Socialstyrelsen.

for at komme i dialog om praksisnær forskning, sundhedsområdet for at lave fælles og helhedsorienterede forløb og kompetenceudvikling, samt bruger- og pårørendeorganisationer med henblik på aktivt samarbejde med borgerne og deres pårørende. Også samarbejdet med kriminalforsorgen og politiet skal styrkes og udvikles.

### Nye samarbejdsformer

En mulighed for at afprøve nye samarbejdsformer er at søge projektmidler med en eller flere eksterne parter om eksempelvis etablering af nye løsninger eller anvendelsen af nye metoder og/eller teknologi. Projektmidler sikrer en hel eller delvis finansiering og giver derfor en god mulighed for også at afprøve samarbejdsformer, hvor man eksempelvis inddrager videnpersoner på tværs.

Samarbejde kan også udvikles omkring nye former for dialog- og netværksfora med eksterne parter, hvor der blandt andet kan ske udveksling af viden og erfaringer, idéudvikling eller ledelsesmæssige drøftelser. Der mangler i høj grad fora, der samler parter med enten fælles interesser og udfordringer eller geografisk nærhed.

### Etablering af bruger- og/eller pårørenderåd

Brugerne og de pårørende skal tættere på specialområderne og deres arbejde. Det skal ske gennem etableringen af et bruger- og/eller pårørenderåd i hvert af de 9 specialområder. Sammensætningen af rådene skal afspejle det enkelte specialområdes målgrupper. Det vil være rådernes opgave at komme med inspiration til udviklingen af specialområdet, samt til tilrettelæggelsen af den daglige drift. Brugere og pårørende vil herigennem få en mere aktiv rolle i specialområderne og samtidig fungere som formidlere af specialområdets arbejde.

### Koordinering på tværs

Indsatsen i det regionale socialområde er for flere borgere en del af et samlet forløb. Hvad enten borgerens kontakt med det regionale socialområde er kortvarigt eller af længere karakter, så er der behov for koordinering mellem de forskellige aktører i det samlede forløb. Det er derfor vigtigt at afprøve og implementere forskellige koordineringsværktøjer afpasset til det konkrete samarbejde.

Forløbsledelse er en af de samarbejdsformer, som skal afprøves i det regionale socialområde. Modellen, som er relevant i forhold til borgere med behov for særlig indsats og løbende opfølgning fra mange aktører, sikrer en formaliseret koordinering og en tydelig ansvars- og opgavefordeling mellem de involverede kontaktpersoner.

## STRATEGI OG HANDLEPLANER FOR STYRKET DIALOG OG UDVIKLING AF NYE SAMARBEJDSFORMER OG PARTNERSKABER

### Strategien er:

Vi skal aktivt udbygge og opsøge nye samarbejdsformer og partnerskaber med eksterne parter. Der skal ske gennem bi- og multilaterale samarbejder og dialoger, der giver bedre løsninger for borgerne.

**Handleplanerne er:**

Der skal skabes nye løsninger gennem partnerskaber med kommuner og andre samarbejdspartnere.

Det regionale socialområde skal søge projektmidler i samarbejde med eksterne parter, hvor nye samarbejdsformer og partnerskaber kan afprøves.

Der skal tages initiativ til nye dialog- og netværksfora med centrale samarbejdspartnere.

Der skal i hvert af specialområderne etableres et bruger-og/eller pårørenderåd med henblik på en styrket dialog og et mere aktivt samarbejde.

Forskellige samarbejdsformer - herunder forløbsledelse – skal afprøves for at styrke koordineringen mellem flere aktører på tværs af sektorer.

## **BEDRE LIV**

- Vi skal have fokus på livskvalitet, sundhed og sociale netværk. Vi skal forbedre liv gennem fokus på individuelle mål og indsatser, samt arbejde på at borgeren er aktør i eget liv

## Individuel indsats og livskvalitet

Fokus på og udvikling af den enkelte borgers individuelle kompetencer skaber både resultater og livskvalitet. Uanset om man har et fysisk handicap, multiple diagnoser eller er kriminalitetstruet, så er der et potentiale for udvikling og mestring af eget liv. Der er noget, man kan blive bedre til, hvis man får den rigtige støtte og vejledning. Det fører også til livskvalitet for den enkelte.

Mestring er blandt andet at indgå i fællesskaber og kunne skabe egne sociale relationer. Netværk og fællesskaber er med til at styrke borgerens evne til aktivt medborgerskab og fastholdelse af opnåede færdigheder. Både mestring, inklusion og netværk kræver en individuel tilrettelagt indsats.

### Individuelle mål

En vigtig forudsætning for arbejdet med individuelle tilrettelagte indsatser er en grundig funktionsevnevurdering i starten af forløbet. Vurderingen giver det nødvendige grundlag for arbejdet med den enkelte borger og indikation for, hvor der er udviklingspotentiale.

Med udgangspunkt i vurderingen af funktions- evnen og i arbejdet med de kommunale handleplaner sættes der delmål for borgerne. En aktiv inddragelse af borgerne og/eller deres pårørende i processen skaber ejerskab og succesoplevelser – både for borgerne og for de pårørende. Samtidig målretter det den individuelle indsats gennem løbende dialog med den enkelte borger. Specialområderne skal kunne vejlede og rådgive både borger og pårørende i at sætte realistiske og konkrete mål samt styrke borgerne til i højere grad at være aktør i eget liv.

### Teknologi i hverdagen

Individuel indsats handler om at tage udgangspunkt i, hvad borgeren kan, og hvad deres udviklingspotentialer er. Specialområderne skal kunne flytte borgernes udvikling og styrke deres evner til at mestre mest muligt i eget liv. Det betyder, at tilbuddene skal have rammerne og kompetencerne til at lade borgerne prøve muligheder af enten med eller uden pædagogisk bistand. Men det betyder også, at teknologiske hjælpemidler, eksempelvis kommunikationshjælpemidler, skal integreres i planlægningen af det faglige arbejde, så borgerne bliver mest muligt selvhjulpne.

### Netværk fremmer mestring og inklusion

En vigtig del af arbejdet med individuel indsats er inddragelse af borgerens eksisterende

### Skematisk arbejde med netværk

I Holmstruggårds udslusningstilbud arbejder de systematisk med netværkskort for de unge. Erfaringerne har vist, at de unges udslusning er langt mere succesfuld, hvis de har et godt netværk. Det har skabt en bevidsthed omkring arbejdet, og især er der kommet fokus på, at netværk i og omkring den unges bolig også er vigtig. Konkret opstilles der et netværkskort for den unge inden for 5 parametre:

Familie/venner, uddannelse/beskæftigelse, fritid, bolig og andet. Andet kan eksempelvis være en buschauffør, som den unge kører med hver dag. Hver person i den unges liv placeres i kortet og jo tættere personen er på midten, jo stærkere er tilknytningen. For en god udskrivning er det centralt, at den unge har mange primære personer (familie/venner), som er tæt på, men også at der er sekundære personer (eks. pædagoger eller lærere) og tertiære personer (eks. sociale mentorer, sociale viceværter og andet) tæt på.

netværk eller støtte genetableringen af netværk. Men det er nødvendigt med mere viden om, hvordan man inddrager og udvikler netværk. I den forbindelse er det relevant at involvere den brede vifte af bruger- og pårørendeorganisationer. De kan være gode samarbejdspartnere i udviklingen af borgernes netværk, og det er derfor nødvendigt at forny og styrke samarbejdet med bruger- og pårørendeorganisationerne med henblik på at inddrage deres ideer og viden i det sociale arbejde.

Der findes allerede afprøvede og videnbaserede metoder til, hvordan man styrker netværket omkring borgeren, og dermed styrker den enkeltes muligheder for inklusion i civilsamfundet. Det er nødvendigt, at det regionale socialområde udbygger og udvikler sådanne metoder og ser bredere på borgernes netværk, hvad enten det drejer sig om familie, frivillige eller foreninger. Specialområdernes rolle skal være at skabe rammerne og understøtte den enkelte borgers netværk.

### Nærhed til pårørende

De højt specialiserede regionale sociale tilbud har ofte et stort geografisk optagegrundlag. Det gør, at borgeren kan bo på et tilbud langt væk fra deres lokalområde. Teknologien udvikler hele tiden nye muligheder for at være i kontakt med hinanden, og skabe nærhed mellem borgeren og deres pårørende trods geografiske afstande, og det skal udnyttes. Specialområderne skal kunne tilbyde borgerne mulighed for kontakt til pårørende og venner gennem eksempelvis Skype, Facebook og Xtranet/Bosted. En tættere og mere daglig kontakt skaber dels større mulighed for, at borgeren bevarer deres netværk og dels at få netværkets ressourcer aktivt i spil for borgeren.

## STRATEGI OG HANDLEPLANER FOR INDIVIDUEL INDSATS OG LIVSKVALITET

### Strategien er:

Vi skal støtte borgeren i at være aktør i eget liv og forny samarbejdet med pårørende. Det skal gøres med fokus på inklusion og mestring af eget liv og ved at skabe rammerne for udvikling af nye netværk.

### Handleplanerne er:

gøres med fokus på inklusion og mestring af eget liv og ved at skabe rammerne for udvikling af nye netværk.

### Handleplanerne er:

Borgerne skal inddrages aktivt i at sætte individuelle delmål i forhold til deres handleplan.

Specialområderne skal arbejde aktivt med inklusion og mestring i forhold til borgerne.

Det regionale socialområde skal holde en eller flere konferencer, der sætter fokus på, hvordan de pårørendes ressourcer kan komme mere i spil.



Specialområderne skal indføre videnbaserede metoder, der styrker netværket omkring borgerne.

Specialområderne skal udnytte teknologi i forhold til at understøtte borgerens netværk og kontakt til pårørende.

## Høj sikkerhed for borgere og ansatte

Det skal være sikkert og trygt at være borger og gå på arbejde i regionens sociale tilbud, og sikkerhed er derfor højt prioriteret.

Som borger skal man blandt andet være sikker på, at medicin håndteres korrekt, og overgange i forløbet er optimale. Man skal kunne føle sig tryk i hverdagen og ikke bekymre sig om vold fra andre beboere.

Et systematisk sikkerhedsarbejde og en stærk sikkerhedskultur skal kendetegne det regionale socialområde som arbejdsplads. De ansatte skal have et trygt arbejdsmiljø, hvor risikoen for voldsomme og farlige episoder er minimeret.

Arbejdet med sikkerhed for både borgere og ansatte tager udgangspunkt i Psykiatri og Socials vision for sikkerhed "Fælles viden – fælles ansvar – sikkerhed for alle".

### Utilsigtede hændelser

Specialområderne har siden 2012 indberettet utilsigtede hændelser som en del af arbejdet med implementering af kvalitetsstandarderne i Dansk kvalitetsmodel på socialområdet.

De første opgørelser over rapporterede utilsigtede hændelser viser, at langt de fleste hændelser sker i forbindelse med håndtering af borgernes medicin. Der er grund til særligt at rette opmærksomheden på mulige forbedringer af procedurer og instruktion for at optimere sikkerheden omkring håndteringen af borgernes medicin.

Også utilstrækkelig information i forbindelse med overgange fra sundhedsområdet til socialområdet - og omvendt - kan utilsigtet give problemer for både borgerens og personalets sikkerhed. Det gælder ikke mindst på psykiatriområdet, hvor forventningsafstemning, koordination og overlevering af information nu er sat højt på dagsordenen i samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og de regionale socialpsykiatriske tilbud. De rapporterede utilsigtede hændelser skal følges for, at det løbende kan vurderes, om der er problemer i forhold til borgernes sikkerhed, som skal adresseres.

### Selvskadende adfærd

Borgere med livstruende selvskadende adfærd fylder meget og kræver mange ressourcer – især i socialpsykiatrien. Unge med svære spiseforstyrrelser er en del af denne målgruppe. De pågældende borgere kommer ofte akut på skadestue og indlægges i perioder hyppigt både på somatiske akutafsnit og i behandlingspsykiatrien. De mange skift og borgerens særlige problemstillinger gør det svært at skabe en koordineret indsats. Der er både fagligt og ud fra en økonomisk synsvinkel behov for at styrke og udvikle den faglige viden samt samarbejdet i forhold til borgere med livstruende selvskadende adfærd.

### Vold og magtanvendelser

Der er i dag ikke et samlet overblik over omfanget af vold og trusler om vold mellem borgere i de sociale tilbud. Der er grund til at antage, at problemet vil vokse i takt med, at specialområderne i stadig større omfang løser opgaver for borgere med komplekse handicap og udadreagerende adfærd. Der skal i første omgang iværksættes en systematisk registrering af vold og trusler om vold i forhold til både borgere og ansatte i en fælles elektronisk

database. Registreringerne skal danne grundlag for overvågning og iværksættelse af forebyggende tiltag.

De gældende regelsæt om anvendelse af magt og indberetning af udøvet magt er til for at sikre børn og voksne handicappede borgers grundlæggende rettigheder, når de er omfattet af tilbud efter Serviceloven.

Der skal vedvarende være fokus på at begrænse anvendelsen af magt mest muligt, og anvendt magt skal altid følges op med faglig refleksion, så magt kan undgås eller reduceres i fremtidige situationer.

#### Implementering af model for sikkerhed

Sikkerhed er et fælles ansvar, og et sikkert arbejdsmiljø fordrer viden, redskaber, systematik og en stærk sikkerhedsorganisation og sikkerhedskultur.

Det er højt prioriteret at styrke sikkerhedsarbejdet i hele organisationen. Og de overordnede krav og rammer for sikkerhedsarbejdet i specialområderne er på den baggrund i foråret 2013 sammenfattet i "Model for sikkerhed for det regionalt drevne socialområde". Sikkerhedsmodellen indebærer, at specialområder skal have en samlet sikkerhedsplan omfattende en række retningslinjer og procedurer på områder, som er centrale for at fastholde et sikkert arbejdsmiljø.

Sikkerhedsmodellen implementeres i 2013 i alle specialområder under inddragelse af Med- og arbejdsmiljøorganisationerne. Specialområderne skal i den forbindelse tilpasse modellen til forholdene lokalt i de respektive sociale tilbud.

Der skal som minimum en gang årligt foretages en systematisk gennemgang og selvevaluering af sikkerhedsarbejdet i specialområderne.

#### "Model for sikkerhed for det regionalt drevne socialområde"

Model for sikkerhed indebærer, at specialområderne skal have en godkendt sikkerhedsplan, som omfatter retningslinjer og procedurer for blandt andet følgende områder:

- Anvendelse af kontaktperson eller -team samt retningslinjer for alenearbejde
- Tilkalde- og alarmsystemer
- Systematisk anvendelse af risikovurderinger og beredskab for opfølgning
- Dokumentation og overlevering
- Kompetenceudvikling i forhold til sikkerhed
- Samarbejdsaftaler med relevante samarbejdsparter eksempelvis behandlingspsykiatrien
- Voldsindberetninger, anmeldelse af arbejdsskader og politianmeldelse
- Opfølgning på sikkerhedsarbejdet

### STRATEGI OG HANDLEPLANER FOR HØJ SIKKERHED FOR BORGERE OG ANSATTE

#### Strategien er:

Vi skal arbejde kontinuerligt med at fastholde og styrke sikkerheden for borgere og ansatte. Dette skal ske systematisk og med fokus på forebyggelse og løbende opfølgning.

**Handleplanerne er:**

Utilsigtede hændelser - blandt andet i forbindelse med medicin og overgange - skal rapporteres og analyseres med henblik på læring og forebyggelse.

Vold og trusler om vold i forhold til både borgere og ansatte skal registreres i en samlet elektronisk database for det regionale socialområde med henblik på løbende overvågning og opfølgning.

Der skal kontinuerligt være fokus på at forebygge og reducere magtanvendelse, ligesom magtanvendelse altid skal følges op med systematisk efterrefleksion.

Den faglige indsats og samarbejdet med behandlingspsykiatrien og somatiske sygehusafdelinger skal udvikles og styrkes blandt andet i forhold til borgere med livstruende selvskadende adfærd.

Specialområderne skal implementere "Model for sikkerhed for det regionalt drevne socialområde".

Specialområderne skal som minimum en gang årligt foretage en systematisk gennemgang og selvevaluering af sikkerhedsarbejdet.

## Frivilligt arbejde til gavn for borgerne

Frivilligt arbejde skal supplere og støtte det faglige arbejde, der foregår i specialområderne. Mødet med frivillige kan have stor betydning og positiv værdi for borgerne på de sociale tilbud. Det kan bidrage til at udbygge borgerens netværk i lokalsamfundet og styrke sociale kompetencer, engagement og personlige interesser. Men det kan også være positivt for borgerne på de sociale tilbud selv at udføre frivilligt arbejde, hvis det er muligt.

Der er et stort fokus i Region Midtjylland på frivilligt arbejde, som allerede foregår i større eller mindre grad i specialområderne. Det frivillige arbejde skal styrkes og synliggøres ved aktivt at samarbejde med lokale ildsjæle og bruger- og pårørende foreninger.

### Supplement til det faglige arbejde

Region Midtjylland har formuleret en række principper og gode råd vedrørende samarbejdet med frivillige. Disse udgør den overordnede ramme for frivilligt arbejde på det regionale socialområde, og har blandt andet fokus på at skelne mellem ansatte og frivillige.

Frivilligt arbejde skal kun foregå som ikke-faglige sociale aktiviteter. Det vil sige aktiviteter som pårørende også kunne varetage. Det er vigtigt, at frivilligt arbejde ikke erstatter fagligt arbejde, men supplerer dette positivt. Det kan eksempelvis være at tage borgeren med en tur i biografen, på cafe, til bowling eller til idrætsaktiviteter.

Startskuddet for intensiveringen af arbejdet omkring frivillighed skal være en konference om frivilligt arbejde. Denne skal tematisere inddragelsen af frivillige, herunder sikkerhed og hvorvidt der er målgrupper, hvor det ikke er meningsfuldt at inddrage frivillige. Konferencen skal indhente erfaringer og viden om frivilligt arbejde, både internt i regionen og fra bruger- og pårørende foreninger, kommuner og andre relevante samarbejdspartnere, som arbejder med frivillige.

Med udgangspunkt i erfaringerne fra opstartskonferencen skal der udarbejdes en plan for samarbejdet med frivillige, herunder samarbejde med bruger- og pårørende foreninger og plan for rekruttering af frivillige.

### Udviklingspotentiale for borgerne på de sociale tilbud

Frivilligt arbejde skal ikke blot ses i forhold til det bidrag, frivillige kan give borgerne i specialområdernes tilbud. Men hvis det er muligt også i forhold til, at borgerne i tilbuddene selv

#### Bruger med senhjerneskade som frivillig besøgsven

På Høskoven har man gode erfaringer med at borgere med erhvervet hjerneskade udfører frivilligt arbejde.

En kvinde som modtager aktivitets-tilbud på Høskoven fungerer i sin fritid som besøgsven i nærområdet. Borgeren har selv taget initiativ til at være besøgsven, da hun hørte at en ældre dame havde mistet sin mand. Borgerens kommunale bostøtte hjælp med at udarbejde en besøgsaftale, der er accepteret af alle parter samt de pårørende. Borgeren besøger den ældre dame en gang om ugen, hvor hun løser småopgaver og får en hyggesnak og en kop kaffe.

Det er en ordning, der giver stort udbytte for begge parter.

deltager i frivilligt arbejde med den rette støtte. Det kan eksempelvis være at hjælpe i en idrætsklub.

At udføre frivilligt arbejde kan i nogle tilfælde være med til at støtte borgerne i at opnå sociale kompetencer og styrke oplevelsen af medborgerskab. Kompetencer der er væsentlige, hvis borgeren skal indgå som en del af samfundet og arbejdsmarkedet. Der skal dog være fokus på, at det langt fra er alle borgere på de sociale tilbud, der har ressourcer til at udføre frivilligt arbejde.

## STRATEGI OG HANDLEPLANER FOR FRIVILLIGT ARBEJDE TIL GAVN FOR BORGERNE

### **Strategien er:**

Vi skal styrke frivilligt arbejde på det sociale område, som supplement til det faglige arbejde. Det gøres ved at skabe gode rammer for frivilligt arbejde og ved at samarbejde med lokale ildsjæle og bruger- og pårørendeforeninger.

### **Handleplanerne er:**

Der skal arbejdes aktivt med frivilligt arbejde med udgangspunkt i "Principper og gode råd vedrørende samarbejdet med frivillige på Region Midtjyllands arbejdspladser".

Det regionale socialområde skal holde en opstartskonference om frivilligt arbejde, hvor der kan sættes fokus på emnet og hentes erfaringer, viden og inspiration.

Specialområderne skal med udgangspunkt i opstartskonferencen udarbejde en plan for samarbejdet med og rekruttering af frivillige.

Specialområderne skal støtte borgerne på tilbuddene i selv at udføre frivilligt arbejde, når interesser og forudsætninger er til stede.

## Øget sundhed

Mange borgere på de sociale tilbud har forhøjet risiko for somatiske sygdomme som følge af overvægt, for lidt motion, rygning samt forbrug af alkohol og andre rusmidler. Øget sundhed hos den enkelte forlænger ikke blot levetiden, men øger også selvværdet og bidrager til at styrke og fastholde resultaterne af den socialfaglige indsats.

Erfaringer fra projekter i regionen viser, at et tættere samarbejde med almenpraksis og systematisk samarbejde med sundhed giver gode resultater. Resultater så som forebyggelse af livsstilssygdomme, tidlig intervention i forhold til sygdomssymptomer og mindre medicinforbrug.

## Sundhed på tværs

Det socialpsykiatriske tilbud Tangkær har siden 2011 deltaget i projekt Sundhed på Tværs i samarbejde med almenpraksis, behandlingspsykiatrien og lokalpsykiatrien. Projektet har systematiseret arbejdsgangene i forhold til tilbuddets sundhedsindsats.

Og det virker. Gennem projektet har det været muligt at sænke medicinforbruget for flere borgere og sikre, at de fik den rigtige medicin, og det har været muligt at opdage symptomer på andre sygdomme, herunder begyndende udvikling af diabetes.

Med ønsket om mere fokus på sundhed skal samarbejdsmodellen projekt Sundhed på Tværs udbredes til de øvrige specialområder. Modellen er almen gældende, og alle tilbud har kontakt med almenpraksis, men der skal naturligvis ses på behovet for øvrige samarbejdsparter i forhold til det enkelte specialområde.

## Sundere liv

Det er essentielt, at det regionale socialområde er bevidst om de faktorer, som fremmer en sund livsstil og kan støtte hver enkelt borger i livsstilsomlægninger. Derfor skal alle specialområder arbejde forebyggende med KRAM-faktorerne: Kost, Rygning, Alkohol og Motion, som har dokumenteret stor betydning for sundheden. Det handler om aktivt at arbejde med at gøre de lette valg til de sunde valg for borgerne.

Motion og sund kost skal være en del af det naturlige samvær i tilbuddet, herunder tilberedning af sund mad, hvis det er muligt. Der skal også være fokus på at forebygge rygning og misbrug af alkohol og andre rusmidler.

## Projekt sundhed på tværs

Gennem projektet er det lykkedes at koordinere og sikre sammenhængen i indsatserne mellem almenpraksis, lokalpsykiatrien og socialområdet.

Fundamentet i projektet er sundhedstjek af alle borgere på Tangkær, der ønsker det. Sundhedstjekket består af:

*Helbredsundersøgelse ved egen læge, afdækningsmøder foretaget i teamet omkring borgeren og koordinerende statusmøder med deltagelse af alle interessenter.* Indsatsen koordineres af en koordinator på Tangkær, og der holdes desuden 2 årlige netværksmøder med alle de fagprofessionelle i mødet.

### Fokus på medicin

I langt de fleste specialområders tilbud er borgerne ordineret medicin. Den rigtige håndtering af medicinen, herunder sikring af at borgeren får den ordinerede medicin og i den anbefalede mængde, er et vedvarende fokuspunkt i det regionale socialområde.

Håndtering af medicin er en af de 9 standarder i Dansk kvalitetsmodel på socialområdet, og der føres løbende tilsyn med, at standarden overholdes.

Medarbejderne i specialområderne skal også være klædt på til at observere effekten og følgevirkningerne af medicinindtag. De sociale tilbud har en forpligtigelse til at kunne håndtere, at borgerne ikke udsættes eller udsætter sig selv for fare i form af både under- eller overmedicinering. Der er grund til særlig opmærksomhed i forhold til borgere med en medicinsk risikoprofil. Det kan eksempelvis være borgere, der behandles med høje medicin-doser eller flere slags antipsykotika, hvor der er en kendt særlig risiko for alvorlige følgevirkninger ved forkert behandling.

## STRATEGI OG HANDLEPLANER FOR ØGET SUNDHED

### Strategien er:

Vi skal øge sundheden for borgere på regionens sociale tilbud. Gennem arbejde med forebyggelse og fokus på sundhedsfremmende faktorer skal den enkelte borger støttes til en sundere hverdag.

### Handleplanerne er:

Projekt Sundhed på Tværs skal udbredes til specialområderne.

Specialområderne skal aktivt arbejde med kost og motion i hverdagen med henblik på at støtte borgerne i sunde vaner og livsstilsomlægning.

Specialområderne skal arbejde forbyggende med rygning, alkohol og rusmidler og have klare politikker for borgernes brug af disse i tilbuddene.

Specialområderne skal fortsat arbejde systematisk med medicin håndtering og forbedre kompetencerne til observation af effekt og følgevirkninger ved medicinindtag.

Effekt og bivirkninger af medicin skal følges særlig tæt for borgere med en medicinsk risikoprofil.



## Stærkere samarbejde med sundhedsområdet

Øget specialisering i alle sektorer i det offentlige medfører, at der er flere aktører involveret i den enkelte borgers forløb. Det stiller krav til mere koordinering og stærkere samarbejde mellem aktørerne, så borgerne oplever sammenhængende og smidige overgange.

Socialområdet har på mange områder allerede et tæt samarbejde med sundhedsområdet. Som leverandør til både sundhedsområdet og socialområdet på det tale- og hørepædagogiske og pædiatrisk fysioterapeutiske område har Region Midtjylland gode erfaringer med at være videnskaber mellem den sundhedsfaglige indsats og den sociale indsats.

På senhjerneskadeområdet er der etableret samarbejde både i forhold til sociale tilbud og i forhold til den talepædagogiske ambulante indsats og omkring børn med læbe/ganespalte er der et særligt samarbejde med kæbekirurgien. Og så er der en lang tradition for samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og de socialpsykiatriske tilbud for både børn, unge og voksne.

Nye opgaver i socialområdet fordrer, at der langt mere drages nytte af nærheden til både regionspsykiatrien og somatikken. Der er behov for et fagligt samarbejde, der er mere systematisk og formaliseret.

### Brobygning

Sundhedsområdet arbejder løbende med at omlægge behandlingen til kortere indlæggelser og mere ambulante behandling. Den udvikling skaber nye udfordringer for det sociale område. En af konsekvenserne kan være, at borgeren i en kortere periode har behov for et højt specialiseret og intensivt døgn eller ambulante forløb i social regi.

Det regionale socialområde har særlige muligheder for at løfte den type af opgaver i kraft af den organisatoriske nærhed til sundhedsområdet, et stort optageområde og den høje specialisering. Specialområderne får dermed en rolle som brobygger mellem sundhedsområdet og det regionale socialområde.

Det vil i den sammenhæng være oplagt at se på forløbsledelse, som en af flere brobyggende tilgange. Det vil give mere formaliserede aftaler med sundhedsområdet om blandt andet koordinering og deltagelse i udskrivningskonferencer. Inden for psykiatrien er man allerede langt med et sådan samarbejde mellem regionspsykiatrien og socialpsykiatrien.

### Lægekonsultation på institut for kommunikation og handicap

På Institut for Kommunikation og Handicap, afdeling Aarhus, har de indrettet et rum, hvor børnelægerne på Skejby Sygehus kommer og foretager nogle af deres obligatoriske undersøgelser af børn i forlængelse af behandlingen på IKH.

Børnene har ofte svære fysiske handicaps og er henvist af kommunen til behandling på IKH.

En behandling, som tit er en direkte anbefaling fra børnelægerne på Skejby Sygehus til kommunen. Børnene og deres forældre kan således nøjes med at skulle et sted hen. Samtidig deltager terapeuterne fra IKH i undersøgelsen, med forældrenes samtykke, og dialogen mellem læger og terapeuter styrkes om de fælles mål for behandlingen af børnene.

En brobygningsopgave er også at medvirke til udslusningsforløb efter døgnophold eller vejledning og rådgivning til kommunale tilbud, som kommunerne efterspørger.

Der skal også tænkes i andre baner i forhold til de ydelser, der leveres i dag. Det vil være oplagt, at en del af den ambulante sundhedsbehandling kunne ske i tilknytning til et tidsafgrænset døgn- eller dagophold. Eller at en del af et udslusningsforløb eller en social ambulans indsats kunne gives i tilknytning til den ambulante sundhedsbehandling<sup>6</sup>.

### Stærkere samarbejde gennem fælles uddannelse

En fælles referenceramme og kendskab til hinandens arbejde giver altid et stærkere grundlag for samarbejde. Det vil derfor være oplagt med yderligere fælles uddannelsesforløb for medarbejdere i sundhedsområdet og det regionale socialområde, der arbejder med de samme borgere. Der er erfaringer med "fælles skolebænk" for medarbejdere i regionspsykiatrien og socialpsykiatrien, men det er også et område, der kan systematiseres. På sigt skal der laves tilsvarende aftaler for den somatiske del.

### Misbrug – et særligt fokusområde

Et større antal borgere end tidligere kommer på specialområdernes tilbud med misbrugsproblematikker. En forudsætning for en succesfuld socialfaglig indsats er, at der samtidig behandles for borgerens misbrug. Det er beliggenhedskommunen, der står for den offentlige rusmiddelbehandling for den enkelte borger i et socialt tilbud.

Specialområdernes erfaringer og kompetencer med behandling for misbrug varierer meget. Dialog og fælles forståelse for fordelingen af opgaven mellem de enkelte specialområder og beliggenhedskommunens rusmiddelcenter er central for, at borgerne får den bedste behandling for sit misbrug.

Borgere med misbrugsproblemer har krav på behandling. Et velfungerende og smidigt samarbejde omkring rusmiddelbehandlingen er derfor en fælles opgave.

## STRATEGI OG HANDLEPLANER FOR STÆRKERE SAMARBEJDE MED SUNDHEDSOMRÅDET

### Strategien er:

Vi skal gennem nærheden til sundhedsområdet skabe koordinerede og smidige overgange mellem sundhedsområdet og det regionale socialområde. Samarbejdet skal styrkes gennem brobyggerfunktioner og fælles uddannelse.

### Handleplanerne er:

Det regionale socialområde skal fungere som brobygger mellem sundhedsområdet og socialområdet – både det regionale og kommunale sundhedsområde.

Der skal udvikles og afprøves kombinationsydelser, hvor sundhedsydelser og socialydelser gives i fællesskab til gavn for borgerne.

<sup>6</sup> Der er selvfølgelig opmærksomhed på, at de sundhedsfaglige indsatser finansieres af regionerne og de social indsatser finansieres af kommunerne.

Der skal skabes fælles referenceramme og øget kendskab til hinanden gennem fælles uddannelsesforløb for det regionale socialområde og sundhedsområde – særligt i forhold til regionspsykiatrien.

Specialområderne skal i dialog med de kommunale rusmiddelcentre skabe fælles forståelse omkring fordelingen af opgaveløsningen i forhold til borgere på tilbuddene med misbrug.

## **TIL FLERE**

- Vi skal arbejde fagligt effektivt for at opnå mest muligt med de ressourcer, der er til rådighed.

## Øget effektivitet og produktivitet

Det regionale socialområde arbejder løbende med produktivitetsforbedringer og effektivisering. I de kommende år udfordres socialområdet yderligere med udsigten til færre ressourcer og flere komplicerede opgaver.

Der skal derfor tænkes nyt. Både i forhold til hvordan det faglige arbejde kan tilrettelægges mere effektivt, og hvordan teknologi kan optimere hverdagen. Individuelle indsatser til borgerne skal være målrettede og fokuserede, og borgernes egne ressourcer skal i højere grad bringes i spil, hvis der skal opnås effektive løsninger.

Det stiller krav til at udnytte de faglige ressourcer optimalt og mest hensigtsmæssigt, så der fortsat kan ydes høj faglig kvalitet. Stordriftsfordele som følge af størrelsen på specialområderne skal danne grundlag for både styrkede faglige miljøer, men også for rationaliseringer og effektiviseringer i driften.

### Arbejdstidsplanlægning og teknologi

Kravet til flere korte forløb og mere individuelle målrettede indsatser udfordrer tilrettelæggelsen af den faglige indsats i specialområderne. Det kræver løbende ændringer i arbejdstidsplanlægningen og skarp prioritering af medarbejdernes tid. Der er behov for at tænke nyt, så medarbejdernes kompetencer bliver brugt effektivt. Der skal være fokus på både, at kunne løse de nødvendige opgaver af omsorgsmæssig karakter, og på at det rehabiliterende arbejde med borgeren skaber resultater.

Teknologien giver muligheder for at frigive ressourcer ved at gøre ting smartere - både for medarbejderne og for borgerne. Rutinemæssige funktioner kan erstattes af teknologi og hjælpemidler, så de ikke længere udføres af medarbejdere. Eksempelvis kan kontakt med borgerne forenkles med kommunikationsteknologi, og tiden anvendes mere hensigtsmæssigt.

Der kan også være effektiviseringer at hente ved at gøre arbejdsgange enklere eller lettere tilgængelige. Det vil være oplagt at have en mobil adgang til det socialfaglige it-system i forbindelse med dokumentation, så registrering kan ske hurtigt og på stedet.

### Borgerens egne ressourcer skal sættes i spil

Kortlægning og kendskab til borgerens funktionsniveau og ressourcer er udgangspunkt for, at der - når det overhovedet er muligt - arbejdes rehabiliterende med at styrke relevan-

### It-system effektiviserer administrative opgaver

Specialområdet - udviklingsforstyrrelser og fysiske handicaps arbejder målrettet på at effektivisere administrative opgaver eksempelvis er arbejdstidstilrettelæggelsen effektiviseret ved udnyttelse af IT. Programmet "Min Tid" anvendes på tilbuddet Ulriksdal, så arbejdstidstilrettelæggelsen effektiviseres samtidig med at medarbejderne får øget medindflydelse på deres arbejds- og fritid. Medarbejderne taster blot den ønskede fritid ind via en app. Det kan gøres hvor som helst og når som helst, og sparer således også tid. Herefter er det ofte en formssag for ledelsen at godkende arbejdsplanen. Den øgede indflydelse på egen arbejdstid har øget arbejdsglæden. Og teknologien har hjulpet til at minimere den tid, der anvendes på at tilrettelægge arbejdstiden. Det frigiver tid til mere faglige opgaver.

te kompetencer. Jo mere borgeren selv mestrer, jo flere medarbejderressourcer bliver der til rådighed til at arbejde rehabiliterende med borgerne.

Når teknologi eller hjælpemidler kan understøtte borgeren til at være mere selvhjulpne, skal de udnyttes. Det kan eksempelvis være hjælpemidler, som kan gøre borgeren bedre i stand til at planlægge sin dag og selv tage ansvar for at administrere sin medicin.

Funktioner, der kan varetages af borgeren selv, skal i udgangspunktet ikke varetages af personalet. Det giver både muligheder for at opnå bedre rehabilitering og effektivisering af de faglige ressourcer.

### Klarhed over opgaven

Specialområderne skal kunne bidrage til at kvalificere kommunernes bestilling. Indsatsen i forhold til borgeren skal målrettes tidligt i forløbet, og der skal være en fælles forståelse med kommunen om den forventede tidshorisont og resultater. En forudsætning er, at der hurtigt kan laves en udredning af borgeren som grundlag for det videre arbejde. En udredning der også afdækker hvilken indsats, borgeren profiterer af. Det kræver, at medarbejderne har de nødvendige redskaber og kompetencer og efterfølgende agerer på baggrund af udredningen.

En tidlig målrettet indsats tilpasser ressourceforbruget til borgernes behov og øger dermed produktiviteten og en effektiv ressourceudnyttelse.

### Overgange mellem aktører

Flere aktører i borgernes forløb øger også risikoen for, at der går viden tabt omkring den enkelte borger hver gang, der sker et skift.

Effektive forløb omkring borgerne kræver, at nye aktører ikke starter forfra hver gang. Opsamling af viden og videre formidling skal organiseres i specialområderne, så den er let tilgængelig. Der skal også sættes krav til den information, der modtages. Og informationerne skal kunne omsættes til praksis af specialområderne. Koordinering og samarbejde omkring den enkelte borger - både inden og uden for specialområdet - bliver central.

Borgeren skal til enhver tid være i det mindst indgribende tilbud. Når der arbejdes rehabiliterende, er det en betingelse, at der er klare aftaler omkring hele forløbet. Det betyder, at der er et tilbud eller anden foranstaltning klar til borgeren, når borgeren er klar til et skift. Et forlænget ophold i et tilbud, der ikke længere matcher borgerens behov, er både mindre effektivt ressourcemæssigt og mindre produktivt.

## STRATEGI OG HANDLEPLANER FOR ØGET EFFEKTIVITET OG PRODUKTIVITET

### Strategien er:

Vi skal arbejde på en fortsat effektiv ressourceudnyttelse. Det skal ske ved at udfordre tilrettelæggelse af det daglige faglige arbejde og ved at få borgernes egne ressourcer mere i spil. Grundige udredninger og fokus på overgange skal øge produktiviteten.

**Handleplanerne er:**

Specialområderne skal i kraft af deres størrelse opnå stordriftsfordele og optimere ressourceudnyttelsen gennem nytænkning af arbejdstilrettelæggelsen og udnyttelsen af de teknologiske muligheder.

Specialområderne skal arbejde rehabiliterende med fokus på, at borgerens egne ressourcer kommer i spil og udvikles.

Grundig udredning af borgerens behov fra starten skal danne grundlag for specialområdernes kvalificering af kommunernes bestilling med hensyn til indsatsens indhold og tidsperspektiv.

Specialområderne skal aktivt sikre, at overgange sker koordineret, og at viden omkring borgerne følger med gennem hele forløbet.

## Styrket sammenhæng mellem ydelser og pris

Specialområdernes ydelser skal være gearret til dels at yde individualiserede indsatser og til dels at håndtere den enkelte borgers udvikling.

Når der er flere ydelser til samme målgruppe, hvor indsatsen divergerer, så øges muligheden for løbende at tilpasse ydelsen til borgeren og borgerens udvikling. Som konsekvens heraf skal arbejdet med fastsættelse af takster foregå systematisk og ensartet, så der skabes gennemsigtighed mellem indholdet af ydelsen og den fastsatte pris. Det skal være tydeligt for kommunen, hvilken indsats der leveres til prisen.

### Systematisk differentiering og sammensætning af ydelser

De regionale sociale tilbud har længe haft differentierede ydelser. Ydelserne har dog i høj grad været bundet op på specifikke afdelinger frem for på indsatsen. Differentiering af ydelser intensiveres og systematiseres nu. Det medfører et øget fokus på, at uanset hvilken afdeling, borgeren er tilknyttet, så modtager de en indsats, der passer til deres individuelle behov og udvikling. Det kræver grundige ydelsesbeskrivelser for at skabe gennemsigtighed og optimere muligheden for det rigtige match mellem ydelse og borgerens behov.

Ydelserne skal kunne hænge indholdsmæssigt sammen, så det til en hver tid understøtter borgerens udvikling og kan skabe flow i borgerens forløb. Det kræver en systematisk tilgang til ydelsesbeskrivelserne, så der bliver klarhed om både ydelsens faglige indhold og den fastsatte pris. Det medfører en langt højere grad af gennemsigtighed for både kommuner og for borgere.

Specialområderne skal også arbejde med kortere og tidsafgrænsede forløb som en mulig del af borgerens behandling. Det indebærer blandt andet, at specialområderne gør kommunen opmærksom på, at der kan aftales tidsafgrænsede forløb – såfremt det er hensigtsmæssigt for borgeren. I den forbindelse skal forventninger til resultater og udviklingsperspektiv afstemmes. Tidsafgrænsede forløb kan eksempelvis foregå ved, at borgeren modtager en intensiv ydelse i 5 måneder, og herefter modtager en mindre intensiv ydelse i 8 måneder. Tidsafgrænsede forløb kræver tæt samarbejde og løbende dialog mellem kommune, specialområde og borger. Og der skal være plads til tilpasning til borgerens udvikling - uanset om denne er mere eller mindre progressiv end forventet.

### Systematisk differentiering af takster

Som konsekvens af differentierede ydelser sker der ligeledes en differentiering af taksten. Også arbejdet med takstdifferentiering intensiveres og systematiseres nu.

### Forløb baseret på fagligt definerede moduler

Døgn- og dagtilbuddet Elbæks ydelser er i 2013 omlagt til faste fagligt veldefinerede moduler. Målet er at styrke den indledningsvise udredning og opnå en mere målrettet pædagogisk indsats samt kortere forløb. Taksterne afspejler de faglige ydelser, som i et standardforløb vil være sammenhængende. Dvs. at ydelsen bliver mindre intensiv i løbet af perioden, og dermed falder taksten. De tre grundmoduler er:

- ▣ Udredningsmodul (højeste takst)
- ▣ Udviklingsmodul med systematisk målarbejde
- ▣ Længerevarende udviklingsforløb (laveste takst)



I forlængelse af Rammeaftalen 2012 har Region Midtjylland indført en systematisk takst-differentieringsmodel på udvalgte sociale tilbud. Og der arbejdes målrettet med udbredelse af takstdifferentieringsmodellen til alle regionens sociale tilbud på både dag- og døgnpladser. Det er relevant at evaluere på indførelsen af takstdifferentieringsmodellen blandt andet med fokus på, om modellen skal tilpasses, og hvorvidt takstdifferentiering giver andre udfordringer.

### Initiativpligt

Når der er flere ydelser og takster, så øges behovet for en tæt dialog med kommunen. Det nødvendiggør en systematik i opfølgningen og justeringen af indsatsen. Specialområderne skal løbende tage initiativ til dialog med kommunen om indsatsen og dermed ydelser og taksten.

Specialområderne skal i samarbejde med kommunen løbende arbejde med, at den faglige indsats tilpasses borgerens behov og udvikling. Uanset om den faglige indsats skal reduceres, og taksten dermed falder, eller om den faglige indsats midlertidigt skal intensiveres, og taksten dermed stiger. Den faglige indsats skal følge borgerens behov, og prisen skal følge indsatsen.

### Særforanstaltninger

Når borgere har særligt udfordrende adfærd og ikke kan rummes i eksisterende tilbud, kan der midlertidigt etableres særforanstaltninger. Udover særforanstaltningers intensive faglige indhold, kan der være høje faste udgifter som eksempelvis bygningsomkostninger, hvis særforanstaltningerne ikke er samlet i en fysisk enhed. Derfor har specialområderne i samarbejde med kommunerne gennem en årrække arbejdet systematisk med at nedbringe antallet af særforanstaltninger. Dette er sket i takt med, at specialområderne er blevet mere og mere specialiserede.

I de tilfælde, hvor særforanstaltninger er yderst nødvendige grundet særlige problemstillinger, skal de så vidt muligt samles i fysiske enheder, således at omkostningsniveauet afspejler indsatsen.

## STRATEGI OG HANDLEPLANER FOR STYRKET SAMMENHÆNG MELLEM YDELSER OG PRIS

### Strategien er:

Vi skal styrke sammenhæng og gennemsigtighed i ydelsens indhold og pris. Det gøres ved løbende fokus på tilpasning og sammensætning af ydelser i henhold til borgerens behov og udvikling samt en høj grad af dokumentation.

### Handleplanerne er:

Det regionale socialområde skal fortsat arbejde med at udvikle differentierede ydelser med forskellig takst, som kan hænge indholdsmæssigt sammen.

Specialområderne skal i tæt dialog med kommunerne arbejde med tidsmæssigt afgrænsede forløb, når det er muligt.

Erfaringer i forbindelse med udrulningen af takstdifferentieringsmodellen skal opsamles og anvendes til fremadrettede justeringer og tilpasninger.

Specialområderne skal tage initiativ til, at der sker konsekvent tilpasning af indsatsen.

Antallet af særforanstaltninger skal holdes på et minimum, og de skal så vidt muligt samles i fysiske enheder, således at omkostningsniveauet afspejler indsatsen.

## TVÆRGÅENDE INITIATIVER

- Vi skal sikre kompetenceudvikling og de bedst mulige arbejdsforhold.

Medarbejderne er det regionale socialområdes vigtigste ressource

## Det regionale socialområde som attraktiv arbejdsplads

Det regionale socialområde er et godt sted at arbejde, og det betragtes som et attraktivt sted at være ansat. Sådan skal det blive ved med at være.

Organiseringen af de regionale sociale tilbud i specialområder giver et afsæt for at skabe faglige fællesskaber og faglige udviklingsmuligheder for den enkelte medarbejder. Det skal udnyttes.

### Høj faglighed

Fagligt dygtige, engagerede og motiverede medarbejdere er grundlaget for, at specialområderne kan skabe gode resultater og forudsætninger for innovation, kvalitetsudvikling og effektiv opgaveløsning. Derfor er det vigtigt, at det regionale socialområde som arbejdsplads fortsat kan tilbyde faglige udfordringer, udviklingsmuligheder og gode arbejdsforhold, som gør det muligt både at rekruttere og fastholde dygtige medarbejdere.

Et godt arbejdsmiljø skal ligesom en god løbende dialog mellem ledere og medarbejdere være med til at fastholde det regionale socialområde som attraktiv arbejdsplads.

Også et godt omdømme som praktiksted er vigtigt for rekruttering af dygtige medarbejdere. Uddannelsesopgaven i forhold til elever og studerende skal løftes professionelt og samarbejdet med uddannelsesinstitutionerne skal løbende udvikles.

### Rekruttering og kompetenceudvikling

Ledere og medarbejdere skal være klædt på til de opgaver, de skal varetage. Det er afgørende både for den faglige kvalitet i opgaveløsningen og for de ansattes trivsel og faglige identitet. Måltrettet rekruttering og kompetenceudvikling har dermed betydning for arbejdspladsens omdømme og mulighed for rekruttering af nye dygtige medarbejdere.

Det bliver helt centralt i de kommende år at sikre, at de rette faglige og menneskelige kompetencer hos medarbejdere og ledere understøttes og udvikles i forhold til specialområdenes fremtidige opgaver. Der skal tilsvarende ses på faggruppesammensætningen i forhold til den fremtidige rekruttering, og om der på længere sigt skal introduceres nye faggrupper.

De kompetenceudviklingsplaner, som specialområderne skal udarbejde for alle medarbejdere, bliver et centralt omdrejningspunkt for dialogen om kompetenceudvikling mellem lederen og den enkelte medarbejder.

### Sikkert arbejdsmiljø

Arbejdet med sikkerhed for både borgere og personale har høj prioritet og følges tæt. De overordnede rammer for sikkerhedsarbejdet er sammenfattet i "Model for sikkerhed - det regionalt drevne socialområde". Sikkerhedsmodellen skal implementeres i alle specialområder. Med-organisationen og medarbejderne i de enkelte specialområder skal inddrages og tage medansvar for, at sikkerhedsarbejdet til stadighed er opdateret. Sikkerhed er et fælles ansvar.

Introduktion til sikkerhedsprocedurer og sikkerhedsadfærd gennem obligatoriske introduktionskurser for nyansatte er et vigtigt indsatsområde i forbindelse med implementeringen af sikkerhedsmodellen.

### En rummelig arbejdsplads

Det regionale socialområde skal være en rummelig arbejdsplads med et sundt og velfungerende arbejdsmiljø, hvor der er blik for den enkelte medarbejder, og hvor der er fokus på god ledelse. Det fysiske miljø sikres ved at skabe gode fysiske rammer og sikkerhedssystemer samt ved, at de nødvendige hjælpemidler for arbejdets udførelse er til stede. Det psykiske arbejdsmiljø handler om at sikre medarbejdernes trivsel. Med-organisationen og de ledere, medarbejdere og tillidsfolk, som deltager, spiller her en central rolle.

Psykatri og Socials HovedMedUdvalg har fastlagt to hovedspor i arbejdsmiljøarbejdet, hvor fokus rettes mod henholdsvis forebyggelse af vold, herunder konflikthåndtering samt krydsfeltet mellem forventninger og ressourcer i det daglige arbejde. Dette fokus skal fastholdes, og der skal være en særlig opmærksomhed på fremmøde som indikator for trivsel og arbejdet med sygefravær.

## STRATEGI OG HANDLEPLANER FOR DET REGIONALE SOCIALOMRÅDE SOM ATTRAKTIV ARBEJDSPLADS

### Strategien er:

Vi skal kontinuerligt arbejde med at fastholde og udvikle en attraktiv arbejdsplads. Det skal ske ved at tage hånd om såvel den fysiske som den psykiske side af medarbejdernes trivsel.

### Handleplanerne er:

Organiseringen i specialområder skal udnyttes til at skabe stærke faglige miljøer og faglige udviklingsmuligheder for medarbejderne.

Det skal i en kommende rekrutterings- og kompetenceudviklingsstrategi sikres, at specialområderne kan tiltrække de rette faggrupper og kompetencer til den fremtidige opgaveløsning.

Medarbejdernes trivsel og sikkerhed skal sættes i centrum blandt andet gennem implementering og videreudvikling af "Model for sikkerhed for det regionalt drevne socialområde".

Arbejdet med arbejdsmiljø og sikkerhed skal fortsættes med særligt fokus på temaerne forebyggelse af vold, krydspresset mellem forventninger og ressourcer samt opfølgning på sygefravær.

## Bilag 1: Oversigt over specialområderne

Specialområde	Institutioner og tilbud	Målgrupper	Dag	Pladser/døgn	i alt	Nettobudget 2013 i 1.000 kr.
Kommunikation og undervisning <a href="http://www.sku.rm.dk">www.sku.rm.dk</a>	Institut for Kommunikation og Handicap	Specialiseret ambulante behandlings- og rådgivnings-tilbud til børn, unge og voksne inden for tale-, høre- og handicapområdet. Ydelserne leveres timebaseret.			Ca. 47.000 timer <sup>1</sup>	50.422 (abonnement) 32.988 (sundhed) i alt 83.410
Udviklingshæmning og ADHD <a href="http://www.sua.rm.dk">www.sua.rm.dk</a>	Bygmarken Elbæk Højskole Granbakken Mosetoft Nørholm Kollegiet Saustrup Stormly, selvejende	Voksne med udviklingshæmning og/eller psykiske lidelser som f.eks. ADHD, tilknytningsforstyrrelse, personlighedsforstyrrelse, psykiatriske problemstillinger, Prader Willi syndrom mm.	140	195	335	165.224
Autisme <a href="http://www.sau.rm.dk">www.sau.rm.dk</a>	Bæketoften Gudenåkollegiet Hinnerup Kollegiet	Voksne med en diagnose inden for autismespektrum kombineret med yderligere udfordringer/diagnoser – herunder psykiatriske diagnoser, udviklingshæmning samt selvskadende og problem-skabende adfærd.	146	140	286	107.020
Hjerneskode <a href="http://www.soh.rm.dk">www.soh.rm.dk</a>	Boligerne Svalevej Høskoven Tagdækkervej	Voksne borgere med svære hjerneskadener og fysiske handicaps, herunder borgere med behov for midlertidig intensiv rehabilitering efter hjerneska- de, borgere med dobbelt diagnoser og problem- skabende adfærd.	183	129	312	118.544
Socialpsykiatri Voksne <a href="http://www.svo.rm.dk">www.svo.rm.dk</a>	Blåkærgård Gårdhaven Pilebakken Sct. Mikkel Sønderparken Tangkær	Voksne med komplekse psykiske sygdomme, der har brug for psykosocial rehabilitering – herunder borgere med afhængighed, selvskadende adfærd og eventuelle somatiske lidelser samt ældre bor- gere med demens og borgere med Huntingtons Sygdom.	5	167	172	116.929

<sup>1</sup> De ambulante ydelser leveres som timer, og kommunerne aftaler abonnementer 1 gang om året. En time indeholder den tid, der bruges til at levere ydelser til borgeren. Det vil sige både den direkte tid med borgeren, forberedelse, opfølgingsarbejde, statusbeskrivelser eller anden dokumentation samt møder i relation til levering af ydelser.

## Bilag 1: Oversigt over specialområderne

Specialområde	Institutioner og tilbud	Målgrupper	Dag	Pladser/døgn	i alt	Nettobudget 2013 i 1.000 kr.
Kriminalitetstruede og Dømtede Børn og Unge <a href="http://www.dok.rm.dk">www.dok.rm.dk</a>	Den sikrede døgn-institution Grenen Den sikrede døgn-institution Koglen MultifunC Midtjylland	Unge mellem 12 og 18 år, der har begået kriminalitet, er kriminalitetstruede eller på anden måde har udvist en farlig adfærd. Og derfor har behov for behandling eller pædagogisk/psykologisk udredning..	41	62	103	112.797
Holmstrupgård <a href="http://www.holmstrupgaard.rm.dk">www.holmstrupgaard.rm.dk</a>	Den selvejende institution Holmstrupgård	Unge mellem 14 og 18 (23) år med psykiatriske lidelser eksempelvis skizofreni og personlighedsforstyrrelse samt unge med opmærksomhedsforstyrrelse, Aspergers Syndrom mv. Herudover en afdeling for unge voksne med spiseforstyrrelser.	63	62	125	71.982
Socialpsykiatri Børn og Unge <a href="http://www.sbu.rm.dk">www.sbu.rm.dk</a>	Behandlingsinstitutionen Hald Ege Himmelbjerggården Oustruplund	Normalt begavede børn og unge 5-18 (23) år med relations- og tilknytningsforstyrrelser, omsorgssvigt, traumer pga. overgreb, grundlæggende sociale, adfærdsmæssige og emotionelle vanskeligheder.	88	73	161	68.602
Udviklingsforstyrrelser og fysiske handicap <a href="http://www.uffh.rm.dk">www.uffh.rm.dk</a>	Børn- og unge Centret Engvejen Fenrishus Møllerup Skolehjem Møllebækken Ulriksdal	Børn og unge i alderen 0 til 18 (23) år med gennemgribende udviklingsforstyrrelser evt. med psykiatriske lidelser, nedsat fysisk funktionsevne, udviklingshæmning samt uspecificerede handicap med lavt funktionsniveau indenfor autismespektret. Herudover døgn- og dagtilbud til voksne med særlige behov.	68	1.153	221	164.374
			775	1.022	1.797	975.894 <sup>2,3</sup>

<sup>2</sup> Øvrige driftsrelaterede udgifter i form af fællespulje, forrentninger, kalkulatoriske omkostninger og barselspuljer udgør 78.701 t.kr.

<sup>3</sup> Øvrig aktivitet i form af individuelle projektpladser indgår ikke i nettobudgettet, da der ikke gives budget til individuelle projektpladser.

