

# Social Strategi

## Disposition

### Indledende afsnit

- Indledning
- Formål
- Hovedvision
- Udfordringer
- Organisation
- Driftsvilkår for det regionale socialområde

### Tema: Nødvendig viden

- Kompetenceudvikling og udvikling af specialviden
- Praksisnær forskning
- Innovation og anvendelse af ny teknologi
- Dokumentation af indsats og resultater

### Tema: Måltrettet indsats

- Styrket faglig kvalitet
- Fortsat specialisering og udvikling af ydelser
- Styrket dialog og udvikling af nye samarbejdsformer og partnerskaber

### Tema: Bedre liv

- Individuel indsats og livskvalitet
- Høj sikkerhed for borgere og ansatte
- Frivilligt arbejde til gavn for borgerne
- Øget sundhed
- Stærkere samarbejde med sundhedsområdet

### Tema: Til flere

- Øget produktivitet og effektivitet med fokus på flow og afgrænsede indsatser
- Styrket sammenhæng mellem ydelser og pris

### Tema: Tværgående initiativer

- Social- og specialundervisningsområdet som attraktiv arbejdsplads

## Indledning

På det sociale område har kommunerne myndighedsopgaven og det fulde finansieringsansvar. Leverandøropgaven deles derimod af kommunerne, regionerne og private tilbud. Region Midtjylland er den største enkeltstående leverandør på det sociale område i Danmark.

Som leverandør af højt specialiserede tilbud på socialområdet 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 træde til, når der skal løses særligt komplekse og sjældne opgaver. Uanset opgavernes omfang skal regionen som leverandør på socialområdet bidrage med at understøtte kommunernes myndighedsopgave.

Region Midtjyllands leverandøropgave på det sociale område 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 socialområdet. 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 fokus på initiativer, der kan sikre en fortsat høj kvalitet. Regionens specialisering skal udvikles med udgangspunkt i at identificere begrænsninger og udviklingspotentiale samtidig med, at det er vigtigt at have øje for den enkelte borger. På den ene side arbejdes med rehabilitering. Det vil sige målrettet opbygning af praktiske eller sociale kompetencer, og at støtte borgeren i at tage ansvar og udvikle evnen til aktivt 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 og udbygges. Det er vigtigt, at flest mulige borgere kan få 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 regionens specialiserede socialområde, men også eksternt. Det kan være samarbejde med kommuner i og udenfor regionen, bruger- og pårørende foreninger, uddannelsesinstitutioner, forskningsinstitutioner og sundhedsområdet.

Region Midtjylland er med 1.022 døgnpladser og 775 dagpladser i Rammaaftalen i 2013 den største enkelte leverandør af tilbud på social- og specialundervisningsområdet 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.

## Hovedvision

Social Strategi tager afsæt i hovedvisionen:

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

Hovedvisionen er opdelt af 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 socialområdet har behov for, med henblik på fortsat udvikling og specialisering.

**Målrettet indsats** handler om at arbejde systematisk og videnbaseret med henblik på at kunne fokusere de faglige ressourcer til den enkeltes behov og med udgangspunkt i det ønskede resultat.

**Bedre liv** handler om fokus på livskvalitet, sundhed og sociale netværk. Socialområdet skal forbedre liv gennem et fokus på individuelle mål og individuelle indsatser, og arbejde på at borgeren skal være 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.

Figur 1: Opbygningen 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

Nogle af de mest fremtrædende aktuelle udfordringer det regionale socialområde står overfor er:

### Både udvikling og afvikling

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.

→ *Yderligere specialisering er nødvendig*

### Flere krav – færre ressourcer

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 både borgere og kommuner forventer. Og det stiller krav om nye faglige og økonomisk mere effektive løsninger gennem omstilling og innovation.

→ *Der er brug for radikalt nye løsninger*

### Viden der virker

Socialområdet 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 "videns-kultur", 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 d.1. januar 2014, vil alle døgninstitutioner for børn og unge og alle 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 den danske kvalitetsmodel.

→ *De nye specialområder skal fagligt være på forkant*

### Komplekse samarbejdsrelationer

Specialområderne har mange samarbejdspartnere og den øgede specialisering – både i regionens socialområde og hos de nærmeste samarbejdspartnere - øger behovet for koordination og samarbejde.

Samarbejdet med de vigtigste samarbejdspartnere - kommuner, bruger- og pårørende, 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 bringe dem og deres ressourcer langt mere aktivt i spil både i forbindelse med den individuelle handleplan og i et udbygget og fornyet samarbejde med de nye specialområder. 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.

→ *Samarbejdet skal fornyes*

### Dygtig og attraktiv arbejdsplads

Det er en 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.

Det er også en udfordring at sørge for høj sikkerhed og trivsel, så det er attraktivt at arbejde i regionens socialområde.

→ *Medarbejdere og ledere er specialområdernes vigtigste ressource*

## Organisation

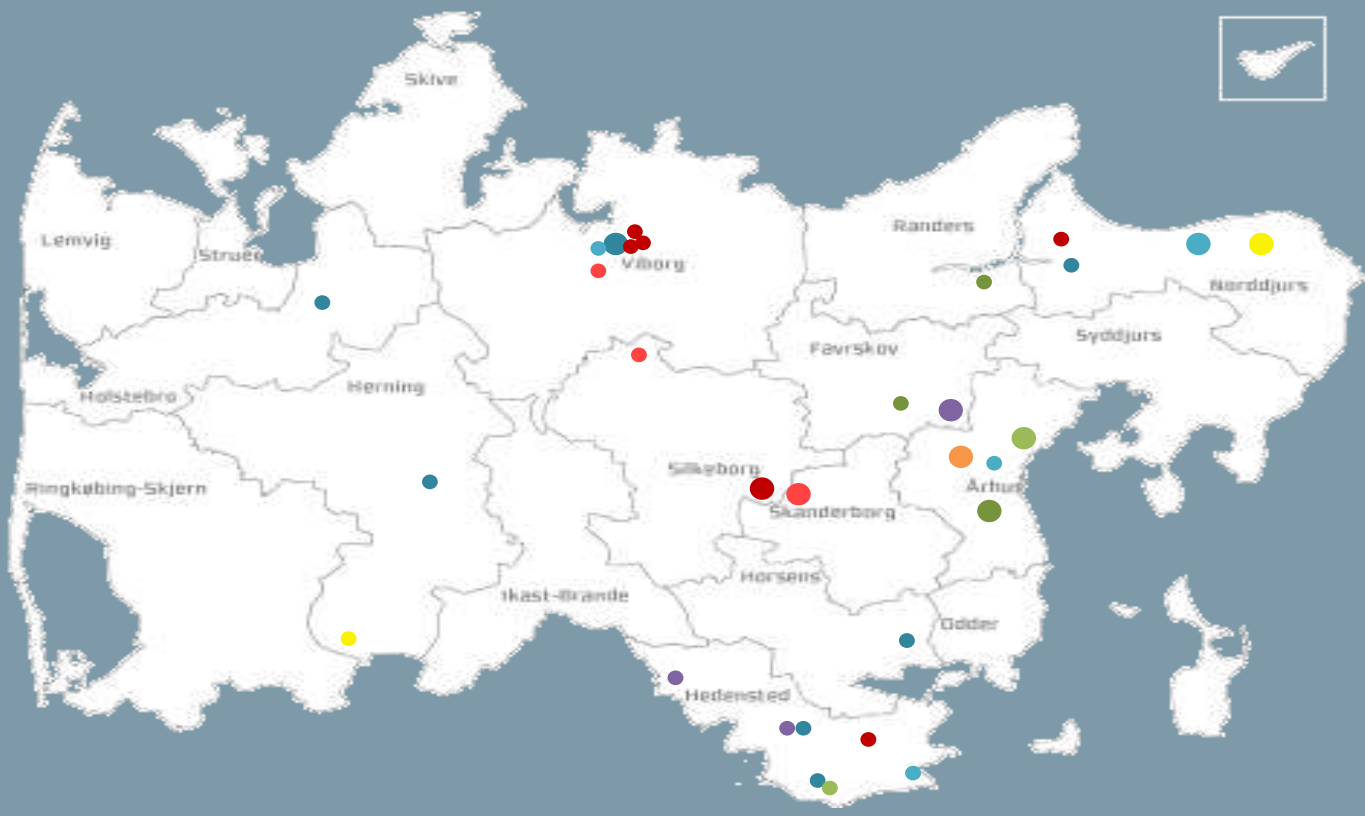
Socialområdet i Region Midtjylland består af en bred række specialiserede sociale tilbud og specialundervisningstilbud. De sociale tilbud har forskellige målgrupper og specialiseringer, men fælles er, at de alle er målrettet borgere, der har komplekse handicaps eller særlige behov. Specialundervisningstilbuddene omfatter ambulante behandlings- og rådgivningstilbud indenfor tale- høre- og handicapområdet samt interne skoletilbud på døgninstitutionerne.

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 socialområdets 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 socialområde i Region Midtjylland. Endvidere styrkes mulighederne for udvikling, faglig specialisering og satsning på metoder, der kan dokumenteres videnskabeligt gennem større enheder.

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.



● <b>Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge</b> (Den sikrede døgninstitution Grenen, Den sikrede døgninstitution Koglen og Multi-funC Midtjylland)	62 døgnpladser 41 dagpladser
● <b>Specialområde Holmstrupgård</b> (Holmstrupgård)	62 døgnpladser 63 dagpladser
● <b>Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge</b> (Himmelbjerggården, Hald Ege og Oustruplund)	73 døgnpladser 88 dagpladser
● <b>Specialområde Socialpsykiatri Voksne</b> (Pilebakken, Blåkærgård, Gårdhaven, Sct.Mikkel, Sønderparken og Tangkær)	167 døgnpladser 5 dagpladser
● <b>Specialområde Autisme</b> (Hinnerup Kollegiet, Bæketoften og Gudenåkollegiet)	140 døgnpladser 146 dagpladser
● <b>Specialområde Udviklingsforstyrrelser og Fysiske Handicap</b> (Møllebækken, Børn og Unge Centret Engvejen, Fenrishus og Ulriksdal)	153 døgnpladser 68 dagpladser
● <b>Specialområde Udviklingshæmning og ADHD</b> (Moseoftoften, Bygmarken, Elbæk Højskole, Granbakken, Nørhold Kollegiet, Saustrup og Stormly)	195 døgnpladser 140 dagpladser
● <b>Specialområde Kommunikation og Undervisning</b> (Institut for Kommunikation og Handicap og Kildebjerget Kostskole og Ungdomsuddannelsescenter)	41 døgnpladser 41 dagpladser 47.009 abonn.timer
● <b>Specialområde Hjerneskade</b> (Høskoven, Boligerne Svalevej og Tagdækkervej)	129 døgnpladser 183 dagpladser

Ovenstående dag- og døgnpladser henviser til de pladser, der er optaget i Rammeaftalen 2013

## Driftsvilkår for det regionale socialområde

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

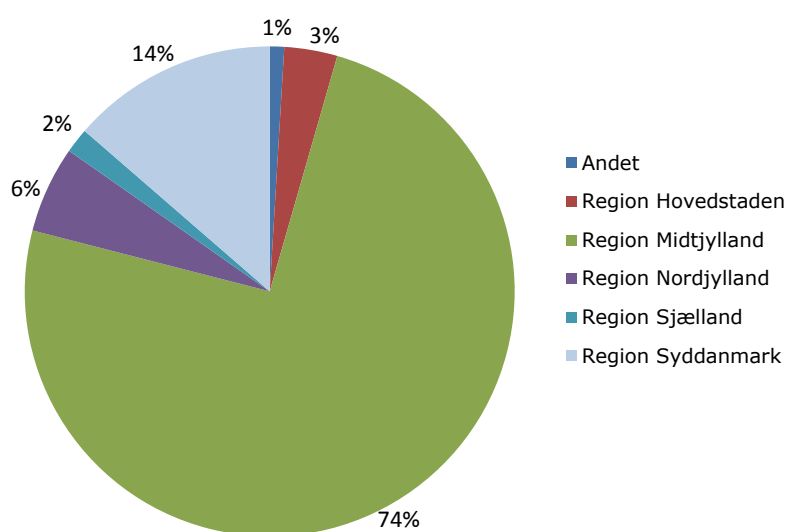
I dag fastsættes hovedlinjerne for det specialiserede social- og specialundervisningsområde i de årlige rammeaftaler, som indgås mellem kommunerne i regionen og Region Midtjylland. Her aftales blandt andet antallet af pladser og taksterne, samt udviklingen af områderne. Tilsvarende gælder det i de øvrige regioner.

Cirka 25 % af regionens omsætning på socialområdet genereres af kommuner uden for Region Midtjylland. Disse kommuner har ikke indflydelse på den rammeaftale, der vedrører tilbud i Region Midtjylland.

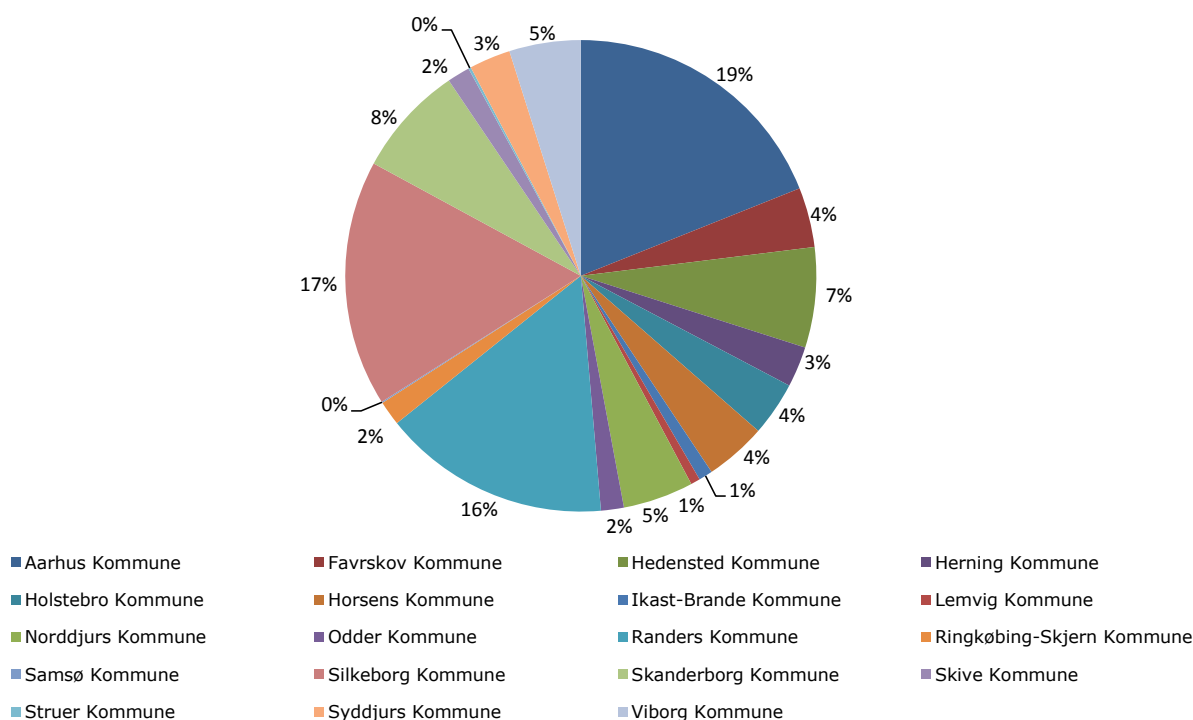
Der er stor forskel på forbruget af de regionale pladser mellem de enkelte kommuner i regionen. Dette skyldes selvfølgelig dels kommunernes størrelser, men også forskel i omfanget af egne kommunale tilbud, traditioner og strategier spiller en rolle.

Flere af de kommuner, som

### Omsætningen i 2012 fordelt på regioner



### Kommunerne i Region Midtjyllands forbrug af pladser i 2012



---

grænser op til Region Midtjylland, benytter tilbud i regionen. Det drejer sig blandt andet om Vejle, Kolding, Fredericia og Mariager Fjord Kommuner, men også kommuner som Aalborg og Sønderborg forbruger op til flere pladser.

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

UDKAST



## Tema: Nødvendig viden

### Praksisnær forskning

I praksis foregår der vigtig erfaringsopsamling og metodeudvikling hver eneste dag, men 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 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 socialområdet i de kommende år.

En øget forskningsindsats vil styrke specialområderne kompetencemæssigt og styrke 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 på socialområdet, som kan bistå specialområderne med udarbejdelse af forskningsprojekter og fundraising samt støtte arbejdet med oprettelse af PHD-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- pårørendeforeninger eller Socialstyrelsen i et bredere forskningsmæssigt 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 Center for Innovation og Metodeudvikling 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 socialområdet, har kun i begrænset omfang forskningskompetencer og forskningserfaringer med fra deres uddannelse, ligesom de heller ikke har 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, som skal arbejde med metodeudvikling og praksisnær forskning. Det er nærliggende også at samarbejde med professionsuddannelserne og etablere PHD-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 videre i specialområderne skal understøttes af en tværgående støttefunktion

Samarbejdet med Center for Innovation og Metodeudvikling og relevante forsknings- og uddannelsesinstitutioner skal udbygges med nye udviklings- og forskningsprojekter

Forskningskompetencerne i specialområderne skal styrkes, og der skal arbejdes på at etablere stillinger for PHD-studerende

## 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.

Som leverandør på det specialiserede socialområde har regionen et særligt ansvar for at opsamle, anvende og formidle viden om indsats og resultater i arbejdet med borgere med særlige komplekse handicaps.

### *Dokumentation som dialogredskab*

Dokumenteret indsats og resultater skal understøtte dialogen med borgeren, de pårørende, kommunen og eventuelle andre samarbejdspartnere om de handleplaner og ydelser, som kan komme på tale i forhold til den enkelte borger. Der er i den sammenhæng brug for et 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 (International Classification of Functioning), som anvendes internationalt, og allerede i vidt omfang benyttes i specialområderne. ICF ligger også til grund for Voksenudredningsmetoden (VUM), 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 Den danske 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 sker skal ske en systematisk opfølgning og opsamling af kravene i såvel tilsynsreformen som i Den danske 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 og i langt højere grad vil 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.

### Videndeling på tværs

Sundhedsvæsnets gør brug af e-Dok som et fælles dokumenthåndteringssystem, der giver let adgang til eksempelvis sundhedsaftaler og kliniske retningslinjer på tværs. Socialområdet 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 sikre en systematisk opfølgning og opsamling på kravene i såvel tilsynsreformen som Den danske kvalitetsmodel på socialområdet

Opgaven med et fælles socialt it-klientsystem skal udbydes

Et fælles dokumenthåndteringssystem, svarende til e-Dok, skal implementeres på socialområdet

## Tema: Målrettet indsats

### Styrket faglig kvalitet

Kvalitet er en hjørnesten i det sociale arbejde. For socialområdet handler kvalitet om at have øje for den enkelte borger, målrette den faglige indsats der leveres 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. Socialområdet 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 kan den praksisnære vidensdeling 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 inkluderer 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*

Socialområdet 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 og implementering af tilsynsreformens kvalitetsindikatorer kan samstemmes. I implementeringen af tilsynsreformens kvalitetsindikatorer 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 borgeren. Den faglige kvalitet skal udvikles gennem daglig praksis ved at arbejde struktureret, systematisk og reflekterende.

#### **Handleplanerne** er:

Opsamling og deling af viden på tværs skal systematiseres gennem en styrkelse af eksisterende dialogfora og implementering af nye evalueringsformer, herunder tværgående evaluering mellem specialområderne

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

Specialområderne skal fortsat arbejde med implementeringen af Dansk Kvalitetsmodel på socialområdet

Socialområdet udarbejder en plan for implementering af tilsynsreformen, så implementeringen samstemmes med arbejdet med Dansk Kvalitetsmodel på socialområdet. Med udgangspunkt i denne plan implementerer alle specialområderne tilsynsreformens kvalitetsindikatorer.

UDKAST

## Fortsat specialisering og udvikling af ydelser

Omstillingen til stadig mere specialiserede opgaver kræver nyudvikling men også afvikling af opgaver. Med dannelsen af de nye specialområder, 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 interessenter skal inddrages mere aktivt og kontinuerligt, når det er relevant. Det kan eksempelvis være det regionale sundhedsområde, Socialstyrelsen og relevante bruger- og pårørendeforeninger.

### *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 – f.eks. 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.

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

- Ressource-afklarende forløb
- 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 specialkompetencer 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
- Forløbssamarbejde om borgere, som har brug for indsatser fra mange instanser

### *VISO-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 (Socialstyrelsens Videns- og Specialrådgivnings Organisation). 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 f.eks. i form af SATS-midler 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. Et oplagt projekt vil være i forbindelse med afprøvning af specialområders deltagelse i forløbsledelse.

## **Strategi og handleplaner for fortsat specialisering og udvikling af ydelser**

### **Strategien** er:

Vi skal fortsat udvikle specialiserede ydelser til borgere med komplekse handicap og særlige behov i tæt dialog med vores 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 udvikles og afprøves 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 sociale område 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 have mulighed for aktivt at bidrage med deres ressourcer.

Kommunerne i regionen er ikke ens - hverken i størrelse eller i de problematikker, de ønsker løst på det sociale område. 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*

Socialområdet 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 fortsat være fokus på samarbejde og partnerskaber med kommunerne – også de som der endnu ikke er etableret et samarbejde med, men som benytter flere af regionens tilbud. En stadig højere specialisering af specialområderne kræver også, at der etableres andre partnerskaber og samarbejder. Det kunne være i forhold til uddannelsesinstitutioner for at komme i dialog om praksisnær forskning, sundhedsområdet i såvel regionen som i kommunerne for at lave helhedsorienterede forløb og bedre overgange, eller bruger- og pårørendeforeningerne for at få inddraget borgerne og deres pårørende aktivt.

### *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 videnspersoner 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 brugerråd/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. Brugerne og de pårørende vil herigennem få en mere aktiv rolle i specialområderne og samtidig fungere som formidlere af specialområdets arbejde.

### *Koordinering på tværs*

Flere og flere af de borgere, som specialområderne er i kontakt med, får indsatsen i socialområdet som en del af et samlet forløb. Hvad enten borgerens ophold i socialområdet er kortvarigt eller af længere karakter, så er der behov for koordinering mellem de forskellige aktører i det samlede forløb. Det er derfor oplagt, at afprøve forløbsledelse som en samarbejdsform bredt i socialområdet. Herved sikres dels en formalisering af koordineringen, dels at kontaktpersonen hos de enkelte aktører er tydelig identificeret og har kompetence til at agere.

## **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 være fokus på såvel bilaterale og multilaterale samarbejder og dialoger, der giver bedre løsninger for borgerne.

### **Handleplanerne** er:

Skabe nye løsninger gennem partnerskaber med kommunerne og andre samarbejdspartnere

Søge projektmidler i samarbejde med eksterne parter, hvor nye samarbejdsformer og partnerskaber kan afprøves

Skabe nye dialog- og netværksfora med centrale samarbejdspartnere til f.eks. videndeling, idéudvikling, ledelsesdrøftelser og lignende

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

Forløbsledelse skal afprøves som en samarbejdsform til at styrke koordineringen mellem en eller flere aktører i eksempelvis psykiatrien, somatikken, kommunerne, specialområderne og kriminalforsorgen.

## Tema: Bedre 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 funktions- evne vurdering i starten af forløbet. Vurderingen giver det nødvendige grundlag for arbejdet med den enkelte borger og indikation for, hvor der er udviklingspotentialer.

Med udgangspunkt i vurderingen af funktionsevnen 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 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 pårørendeforeninger. De kan være gode samarbejdspartnere i udviklingen af borgernes netværk, og det er derfor nødvendigt at forny og styrke samarbejdet med bruger- og pårørendeforeningerne 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 socialområdet 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 bor-

gerne mulighed for kontakt til pårørende og venner gennem eksempelvis Skype, Facebook og Xtra-net/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:

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

Socialområdet skal afholde en eller flere konferencer for bruger- og pårørende foreninger, der sætter fokus på, hvordan vi kan få de pårørendes ressourcer 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.