

Udviklingskontrakt for 2019 for Socialpsykiatrien

I udviklingskontrakten fremgår det, hvilke udviklingsmål vi skal arbejde med i årets løb. Udviklingsmålene viser både, hvordan vi bidrager til realiseringen af Skanderborg Byråds politikker og forandringer, hvordan vi arbejder sammen med andre dele af det kommunale fællesskab, og hvordan vi realiserer vores egne lokale ambitioner.

Udviklingsmålene er formuleret på baggrund af lokale dialoger, dialog med andre fagområder og fælles dialoger i chefgrupperne på ældre og handicapområdet.

Målene er formuleret og prioriteret med udgangspunkt i Byrådets politikker, øvrige politiske beslutninger og DUS. Det er under de enkelte mål angivet, hvilke politikker, politiske beslutninger og DUS spor de enkelte mål knytter sig til. Endvidere vil DUS blive dagsordenssat i tværgående og lokale sammenhænge med henblik på, at innovationssporene bliver tænkt ind og omsat i indsatserne på området.

Via dagsordenssætning i de forskellige lokale og fælles mødefora på ældre og handicapområdet vil der løbende blive fulgt op på kontrakter og aftale – ligesom der i forskellige ledelsesfora vil være en løbende videndeling, erfaringsudveksling og koordinering på tværs med henblik på fælles læring, udvikling af de faglige indsatser og effektiviseringer.

Implementering af Cura Social

Vi bruger Cura Social til at koordinere indsatserne for borgerne. Igennem Cura skaber vi synergi mellem ældre, handicap og socialpsykiatri og understøtter sammenhængende borgerforløb.

Politisk ramme: Socialpolitik og værdighedspolitik for ældreområdet.

Direktionens Udviklingsspor: Vores relationer til folkestyret, Vores relationer til borgerne, Vores relationer til hinanden

Målet er et fælles mål på hele handicap og socialpsykiatriområdet.

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
<p>At borgere samt medarbejdere og ledere i både myndighed og i kontraktområderne efter implementeringen oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> At det nye system er en god basis for koordinering af indsatserne, også mellem sundhedsindsatser og sociale indsatser. At handicapområdet tager den sociale del af den fælles borgerjournal i brug, med høj kvalitet i dokumentationen, således at den kan genbruges af kolleger med relation til borgeren. At medarbejderne er fortrolige med og trygge i anvendelsen i alle relevante dele af Cura og dens understøttelse af VUM. Og at medarbejderne herigennem forberedes til Fælles Faglige Begreber, der implementeres i Cura om nogle år. At dokumentationen i højere grad sker sammen med borgerne ("straksdokumentation") At der er fokus på udvikling af funktioner på det sociale område. 	<p>Fælles:</p> <ol style="list-style-type: none"> Vi implementerer Cura Social. Vi implementerer FMK (Fælles Medicin Kort) som en integreret del af Cura. Vi etablerer en support/implementeringsorganisation, der er dedikeret opgaven. 	<p>Fælles:</p> <ol style="list-style-type: none"> Vi implementerer Cura Social med alle nødvendige systemgrænseflader (fx CPR, FMK og Vagtplan) på handicap og socialpsykiatriområdet. Implementeringen starter på Baunegården medio 2019 og vil herefter frem til årsskiftet 2019 blive udbredt til de øvrige tilbud og kontraktområder på Handicap og Socialpsykiatriområdet. Vi afklarer og tager stilling til ansvar og arbejdsgange ift. håndteringen af medicin, de steder hvor der ikke er autoriseret personale. Vi inddrager erfaringer fra arbejdet på ældreområdet. 	<p>Fælles:</p> <p>Alle ledere og medarbejdere på handicap og socialpsykiatriområdet.</p>	<p>Fælles:</p> <ol style="list-style-type: none"> Styregruppen konstaterer, at BB Journal er udfaset. Der er mulighed for løbende at følge udviklingen via ledelsesinformation i Targit. Styregruppen konstaterer, at der er lavet en løsning for medicin på det sociale område Chefgruppen observerer, at socialområdet indgår i udviklings og erfaringsfora omkring Cura Chefgruppen og lederne på området observerer, at medarbejderne løbende bliver mere fortrolige med systemet, og at der bliver taget hånd om de udfordringer, som opstår i implementeringsprocessen. <p>I 3. og 4. kvartal af 2019 gør chefgruppen status og tager stilling til et eventuelt mål i 2020.</p>
	<p>Lokalt</p> <p>Vi vil gerne opnå, at medarbejdere oplever gennemsækelighed i forhold til Cura, så der arbejdes integreret med Cura omsorg og Cura social på Baunegården.</p>	<p>Lokalt</p> <p>Der arbejdes på at inddrage en medarbejder i arbejdsgruppen om Cura omsorg med henblik på implementeringen af Cura social på hele Baunegården. Denne medarbejder udpeges som superbruger på Baunegården sammen med medarbejderen, der allerede indgår i arbejdsgruppen.</p>	<p>Lokalt</p> <p>To medarbejdere fra Socialpsykiatrien indgår i en arbejdsgruppe og afdelingsleder fra Baunegården er repræsenteret i styregruppe om implementering af Cura social.</p>	<p>Lokalt</p> <p>Opfølgningen sker konkret på teammøder - koblet til delmålsarbejdet på konkrete borgere.</p>

Implementering af gruppeforløb som en del af indsatsen i Socialpsykiatrien

En del af indsatsen i Socialpsykiatrien omlægges til gruppebaserede forløb/gruppemetode, hvor der i forløb af 10-12 ugers varighed arbejdes med borgernes individuelle mål.

Gruppemetode er et konkret eksempel på, at ”mennesker møder mennesker” med henblik på at bringe potentielle ressourcer i spil på tværs af Socialpsykiatriens §-områder.

Det overordnede formål med at anvende gruppemetode er at forbedre gruppedeltagernes livssituation ved at gøre brug af den sociale ramme, som en gruppe udgør.

Mennesker påvirkes - og påvirker de sociale kontekster, vi er i. Der er potentielle ressourcer at hente i den sociale sammenhæng, som en gruppe udgør - med forskellige slags ressourcer der gensidigt kan bidrage til forandring og udvikling af den enkeltes opfattelser, handlinger, værdier, identitet m.m.

Mange kommuner organiserer i dag helt eller delvist bostøtten i gruppeforløb med fokus på, at borgeren skal komme ud og deltage i aktiviteter i samfundet (Bengtsson & Røgeskov, 2012: s. 13). Socialpsykiatrien i Skanderborg har med afsæt i inspiration fra andre kommuner en hypotese om, at etablering af gruppeforløb kan understøtte, at borgerne i Socialpsykiatrien kommer til at opleve øget livskvalitet og, at de via deltagelse i gruppeforløb kan nå deres indsatsformål og - mål fra bestillingen.

En forskningskortlægning fra VIVE (2017¹) med et systematisk overblik over den aktuelt bedste viden om gruppebaserede indsatser til mennesker med sindslidelse, handicap eller alvorlige, sociale problemer, understøtter Socialpsykiatriens hypotese.

Forskningskortlægningen peger på en række fælleselementer i gruppeaktiviteter, som har vist sig virksomme på tværs af flere indsatser herunder for eksempel fælles madlavning og fælles spisning, som er medvirkende til at øge gruppe medlemmernes evne til social interaktion samt genlære sociale færdigheder. Flere studier peger desuden på, at målgruppespecifikke støtteforløb blandt andet bidrager til at:

- bryde social isolation
- lære deltagerne at indgå i en interaktion på en socialt accepteret måde
- give deltagerne oplevelsen af ikke at være alene med problemer
- have nogen at dele erfaringer med

Forskningsoversigten peger videre på, at disse virkninger, som gruppeforløb kan have for gruppedeltagerne, samtidig øger deltagernes lyst til øget åbenhed, til gensidigt at spejle sig i hinanden samt bruge hinanden som rollemodeller.

Det fremgår af forskningsoversigten, at selvom der kan være flere fordele forbundet med at organisere bostøtten i gruppeforløb, så er vores viden om effekten af gruppeforløb i dansk regi imidlertid stadig begrænset, hvorfor der er behov for at udvikle viden på dette område. Som et led i arbejdet med at udvikle viden om virksomme gruppe-bostøtteindsatser i en dansk sammenhæng gennemfører Socialstyrelsen fra 2017 et metodemodningsprojekt i regi af Udviklings- og Investerings Programmet på voksenområdet (UIP). Socialpsykiatrien i Skanderborg vil følge med i de nationale erfaringer, gøre egne kommunale erfaringer og evaluere brugen af gruppemetode i eget regi.

Det er hensigten, at de gruppebaserede forløb på sigt vil kunne erstatte en del af de individuelle forløb.

Politisk ramme:

Udviklingsmålet om gruppeforløb er med til konkret at omsætte Skanderborg Kommunes vision om, *at vi skal møde hinanden som mennesker og sikre en stærk udvikling i fællesskab* - og understøtter troen på, at løsninger skabt i fællesskab er bedre - og bringer os længere.

Direktionens Udviklingsspor:

Udviklingsmålet retter sig mod strategispør 5: *En kommune, hvor alle er med*. Gruppemetode har sine historiske rødder i lokalsamfundsarbejde og behandling inden for psykiatrien, og er en ressourcebaseret tilgang i det sociale arbejde. Mødet mellem mennesker i sammenlignelige situationer i gruppen giver mulighed for at arbejde med gensidighed, mobilisering af fælles ressourcer, som kan føre til fælles handlinger og forandringer for både gruppen og de enkelte deltagere. Gruppen kan gennem afprivatisering og styrkelse af social kapital bidrage til, at mennesker, som ofte lever med isolation og en oplevelse af marginalisering, bliver en del af et meningsfuldt fællesskab. Det enkelte gruppe medlem får med sine mål plads og anerkendes som individ i gruppen, men det er medlemmets bidrag til gruppen, der fastholdes som fokus og som **det**, der skaber forandringer for borgerne.

¹ Kerneelementer og fælleselementer i gruppebostøttemetoder – En forskningskortlægning og syntese
© VIVE og forfatterne, 2017

Målet er et lokalt mål i kontraktområdet

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
<p>At borgerne oplever:</p> <p>meningsfuldt samvær i en social sammenhæng og gives mulighed for at bidrage til egen og andres personlige og sociale mestring – der understøtter, at gruppens medlemmer når deres mål.</p> <p>At medarbejderne oplever:</p> <ul style="list-style-type: none"> at gruppe metode er et meningsfuldt supplement til det individuelle, rehabiliterende arbejde og, at tilgangen virker efter hensigten med at skabe forandringer for borgerne af mere relationel karakter. en engageret tilgang til forandringen fra at arbejde primært individfokuseret og personafhængigt til med gruppe metode at tage afsæt i det fælles. Medarbejdernes opgave som gruppeledere er afgørende i forhold til at tilvejebringe den dynamik, der kobler medlemmerne sammen som gruppe og skaber sammenhæng mellem de enkeltes bidrag og gruppens formål. den nødvendige handlekraft gennem rammer (ledelsesfokus, kompetenceudvikling, ressourcer), der muliggør kontinuerlig iværksættelse af grupper, så så mange af Socialpsykiatriens målgrupper som muligt får tilbud om at komme i gruppe. Økonomi og organisation: At indsatsen på Socialpsykiatriområdet styrkes via en fleksibilitet mellem individuelle og gruppebaseret tilbud. 	<p>Lokalt Vi vil:</p> <p>Indtil den 1.4.2019 iværksættes i en pilotperiode fem gruppeforløb med cirka 6 til 8 borgere i hver gruppe, hvor gruppe metode afprøves. På baggrund af pilotperioden evalueres de indledende erfaringer såvel metodisk som ud fra et borgerperspektiv, hvorefter gruppe metode implementeres som en fast metode i Socialpsykiatrien der forankres i lokalmiljøet på fx biblioteker, kulturhuse, sognehuse, plejecentre og i naturen.</p>	<p>Lokalt</p> <p>For at understøtte implementeringen af gruppe metode i Socialpsykiatrien, er der nedsat en Planlægnings- og implementeringsgruppe, der har haft ansvaret for kompetenceudvikling, opfølgning og det fremadrettede, specifikke fokus på implementering. I gruppen er såvel ledelses- som medarbejderniveau repræsenteret.</p> <p>Forud for implementeringen af gruppe metode i Socialpsykiatrien er der afholdt kompetenceudvikling for alle medarbejdere i § 85 samt § 103, -104 og § 107-regi i 2018 samt inspirationsdage for såvel medarbejdere og borgere. Der vil ligeledes blive afholdt en inspirationsdag igen for borgere i 2019.</p> <p>Som led i implementeringen af gruppe metode, vil den indledende pilotfase blive evalueret, så videreudviklingen af metodearbejdet systematisk får indarbejdet de første væsentlige erfaringer.</p> <p>Vi vil indsamle såvel kvantitativ viden: <i>Hvor mange borgere er blevet tilbudt gruppeforløb under hvilket §-område - og har deltaget? Hvor mange af gruppe medlemmerne får samtidig individuel bostøtte - og med hvilket timetal pr. uge? Hvilken indsats får gruppe medlemmerne eventuelt efter gruppeforløbet? Gruppe tilbud/individuel bostøtte?</i> Som mere kvalitativ viden, der sætter fokus på <i>borgernes oplevelse af at indgå i gruppe - og i hvilken grad gruppeforløbet har bidraget til indfrielse af indsatsformål og indsatsmål i deres bestilling.</i></p> <p>Som led i borgerinddragelsen involveres borgere efter pilotperioden i opfølgningen/evalueringen gennem deltagelse i Planlægnings- og Implementeringsgruppen.</p>	<p>Lokalt</p> <p>Medarbejdere og afdelingsledelse fra § 85, § 103, § 104 og § 107 tilbud samt Borgere der er inviditerede i Socialpsykiatrien.</p> <p>Hertil kommer Socialpsykiatriens leder og implementeringskoordinator.</p>	<p>Lokalt</p> <p>Alle gruppeforløb evalueres efter hver gang og i slutningen af forløbet i forhold til borgernes mål samt gruppeforløbets form og indhold.</p> <p>Ved alle teammøder samt i Planlægnings- og implementeringsgruppen med ledelses- og medarbejderrepræsentation er gruppe metode et punkt på dagsordenen med henblik på status og opfølgning.</p>

Implementere visionen: ”mennesker møder mennesker” i et rehabiliteringsperspektiv gennem en fælles formuleret kerneopgavebeskrivelse for hele Socialpsykiatrien

I Socialpsykiatrien arbejder vi som i resten af Ældre og Handicap for, at de borgere, vi hjælper, kan få et så selvstændigt liv som muligt - og mestre deres dagligdag så godt som muligt.

Det gør vi igennem en rehabiliterende tilgang. En rehabiliterende tilgang betyder, at vi i samarbejde med borgeren, pårørende og tværfaglige samarbejdspartnere sætter mål for vores fælles indsatser. Det betyder, at vi arbejder sammen, koordinerer på tværs og anvender den nyeste viden om, hvad der virker.

Afsættet for at arbejde rehabiliterende i Socialpsykiatrien er den biopsykosociale model, hvor der i vurderingen og beskrivelsen af det enkelte menneskes sundhed/sygdom tages højde for både biologiske, psykologiske og sociale faktorer. Det væsentlige i tilgangen er, at funktionsevnededsættelse ses som en dynamisk vekselvirkning mellem de førnævnte faktorer og konteksten. Personen og konteksten er således udgangspunktet i rehabiliteringen. Derfor er personens behov, ønsker og præferencer væsentlige som afsættet for de indsatser, der gives. Beslutninger og interventioner udføres ikke *for* det enkelte menneske *men sammen med*.

Det enkelte menneskes behov, ønsker og præferencer skal hele tiden relateres til fagpersonens viden og de muligheder og eventuelle begrænsninger, der er til stede.

Rehabilitering er således den række af handlinger, der i samarbejde mellem rehabiliteringsparter, målrettes for at forbedre funktionsevnen.

Socialpsykiatrien sammensætter tværfaglige teams rundt om borgeren som led i den biopsykosociale tilgang. Teamets medarbejdere kan have forskellige opgaver sammen med borgeren, hvor den enkelte medarbejders specifikke faglighed er central for at nå et mål, men kerneopgaven er det fælles pejlemærke og den fælles effekt, som teamet sammen med borgeren arbejder henimod at lykkes med.

Socialpsykiatrien vil arbejde med at styrke den fælles, faglige platform og den fælles forståelse af opgaven ved at udarbejde en fælles beskrivelse af kerneopgaven. Kerneopgaven skal beskrive den samlede værdi, som Socialpsykiatrien skaber hos borgeren.

Politisk ramme:

Udviklingsmålet om at arbejde med implementering af visionen ”mennesker møder mennesker” i et rehabiliteringsperspektiv er en videreudvikling af den tilgang og de opgaver, som Socialpsykiatrien allerede løfter. Med et styrket fokus på kerneopgaven understøttes en fælles, faglig tilgang med fokus på recovery og rehabilitering – det vil sige den enkeltes mulighed for at komme sig og deltage aktivt i samfundet. I menneske til menneske tilgangen - og en fælles forståelse af kerneopgaven, som det der skaber værdi hos borgeren, er der desuden dels et særligt fokus på vidensbaserede indsatser dels på borgerinddragelse, idet indsatsen sker på borgerens præmisser.

Direktionens Udviklingsspor:

Udviklingsmålet retter sig mod strategispør 5: *En kommune, hvor alle er med*. For at give Socialpsykiatriens borgere de bedste muligheder for *at være med* tages der afsæt i den recovery orienterede tilgang om, at alle kan komme sig men, at det er det enkelte menneskes unikke proces, der er i fokus.

Rehabiliteringen skal skabe mulighederne ved - med et ressourcebaseret fokus - at koble den enkeltes ressourcer og muligheder med en ”mulighedernes kontekst”.

I udviklingsmålet om gruppetilbud vil Socialpsykiatrien fx benytte civilsamfundets rammer som mødested for gruppeaktiviteter, ligesom det fortsat vil blive understøttet, at flere af Socialpsykiatriens borgere bidrager med frivilligt arbejde. Socialpsykiatrien vil med et skærpet fokus på kerneopgave, arbejdet med delmål, styrket dialog og rehabilitering have fokus på mindst indgribende indsatser og på at ”vende borgeren i døren”.

Målet er et lokalt mål i kontraktområdet

Hvad vil vi opnå/se?	Hvad vil vi gøre?	Hvordan vil vi gøre det?	Hvem er involveret?	Hvordan følger vi op?
<p>At borgerne oplever: tydelighed og gennemsigtighed på de indsatser, Socialpsykiatrien tilbyder med afsæt i indsatsformålet - herunder at der etableres en gensidig forventningsafstemning i form af konkrete mål med afsæt i recovery og psykosocial rehabilitering.</p> <p>At medarbejderne oplever: meningsfuldhed, engagement og handlekraft i det videre arbejde med udforskningen af borgernes behov, ønsker og præferencer, der udmønter sig i konkrete delmål som en samarbejdsaftale med borgeren om dennes indsats i Socialpsykiatrien.</p> <p>Økonomi og organisation: At indsatsen på Socialpsykiatriområdet styrkes via fagligt kvalificerede og effektive tilbud.</p>	<p>Lokalt Ledelsen udarbejder en fælles kerneopgave – beskrivelse for den samlede Socialpsykiatri.</p> <p>Hver indsats udarbejder beskrivelser af kerneydelser og aktiviteter, der tager afsæt i det konkrete § områdes formålsbeskrivelse. Borgerne involveres i planlægningen og afholdelsen af aktiviteter inden for de specifikke § områder.</p> <p>Vi vil måle på borgernes oplevelse af indsatsen via det daglige delmålsarbejde og opfølgningen på statusmøder.</p>	<p>Lokalt Ledelsen arbejder med kerneopgavebeskrivelsen på forløbet: <i>Bæredygtig arbejdskultur</i> og på efterfølgende ledelses-temadage.</p> <p>Der afholdes en fælles temadag for hele Socialpsykiatrien som kickstart af processen med implementering af kerneopgaven og den videre udarbejdelse af kerneydelser og aktiviteter inden for de enkelte § områder.</p> <p>Der arbejdes efterfølgende lokalt med implementeringen ved p. møder, teammøder og møder med borgerne.</p> <p>I involveringen af borgerne vil forskellige metodiske tilgange blive anvendt differentieret efter borgernes ressourcer og behov.</p>	<p>Lokalt</p> <p>Ledelsen er involveret i den indledende proces med definition af kerneopgaven, som præsenteres for medarbejderne i Socialpsykiatrien.</p> <p>Medarbejderne i de enkelte indsatser arbejder videre med den konkrete omsætning herunder beskrivelsen af kerneydelserne.</p> <p>Borgerne er involveret i eget rehabiliteringsforløb og aftalen om delmål.</p>	<p>Lokalt</p> <p>Der følges fortløbende op på p. møder, teammøder, møder med borgerne, statusmøder med afsæt i ordlyden i:</p> <p><i>Mennesker møder mennesker</i></p> <p>Der gennemføres 15 interviews med borgere fra forskellige indsatser i Socialpsykiatrien som led i opfølgningen på kerneopgave-definitionen og med følgende overskrifter for interviewguiden:</p> <p>Gør vi det, vi siger, vi gør? Gør vi det, vi skal? Skal vi det, vi gør?</p>