Historien om den store udvikling i Ældre- og Handicapforvaltningen:

Fra kompensation og søjleopdeling til rehabilitering og tværfaglighed



ODENSE KOMMUNE

Viborg Kommune
6. september 2018
ved
Adm. Direktør
Gitte Østergaard

DAGSORDEN I DAG

- Hvad er det for en transformation, vi har været igennem?
- Hvad startede den med?
- Hvordan arbejder vi med rehabilitering?
- Rehabiliteringsforløbene
- Ledelse i Ældre- og Handicapforvaltningen
- Når det er svært at arbejde med rehabilitering
- Status på vores arbejde med den rehabiliterende forvaltning.

ODENSE KOMMUNE

"Fag-søjle-opdeling"

2012
"Borgeren i centrum"

2013
"Systematisk Rehabilitering"

Forløbs-inddeling

2014
?

HVORDAN ORGANISERER VI OS?

HVORDAN NÅR VI I MÅL MED DE FORSKELLIGE TILTAG?

2011
Rehabili-terings-strategi

2010
"Træning som Hjælp"

Januar 2015
Den rehabiliterende forvaltning

Januar 2009
Odense Kommune: Ældre, Handicap, Psykiatri og Sundhed

Borgeren som aktiv samarbejdspartner

Ny tværfaglig organisering

2005
Kompensation er vejen frem

KOMPETENCE-UDVIKLING
-Træningsmiljø
-Undervisning
-Mi

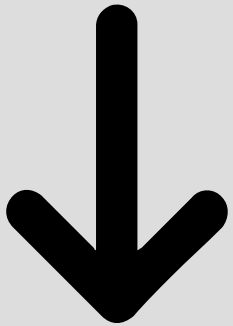
Effektkæder

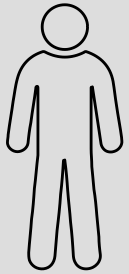
2016
Organisations-tilpasning

2017
STATUS
På den rehabiliterende forvaltning

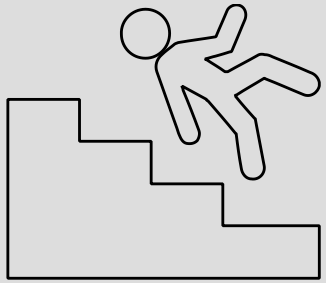
STATUS

Et eksempel på det kompenserende paradigme.





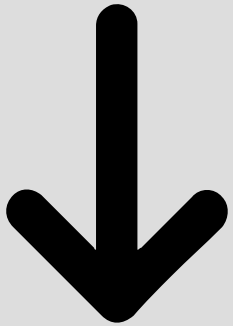
"Den normale tilstand"

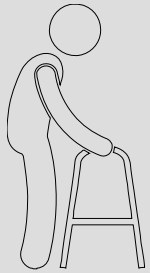


"Ulykken"

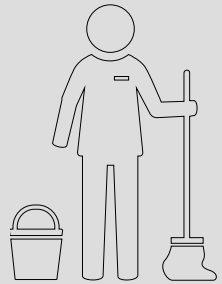


Du er faldet - lad os kompensere dig for, hvad du ikke længere kan. Vi ved lige, hvad der skal til.

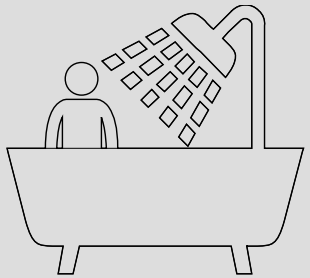




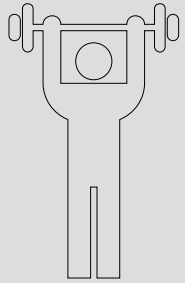
Hjælpemidler



Praktisk bistand



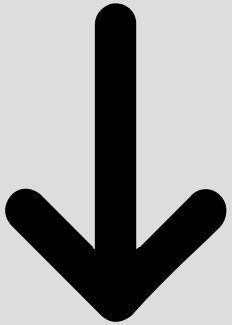
Personlig pleje

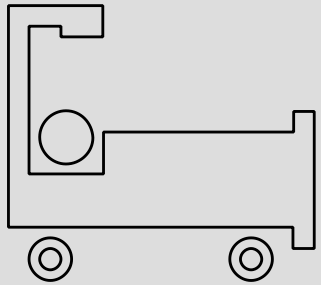


Træning

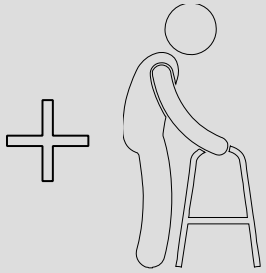


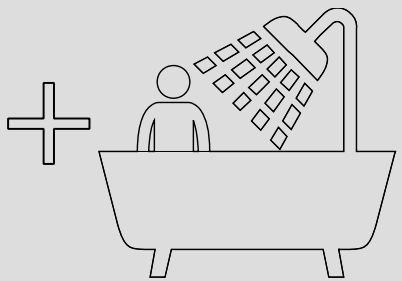
Vi kan se, at du kan mindre. Lad os hjælpe dig noget mere med ting, som VI tror er godt for dig.

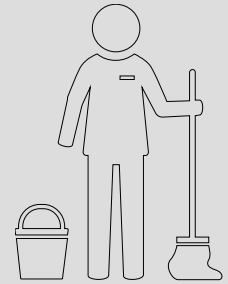




Faldende funktionsevne

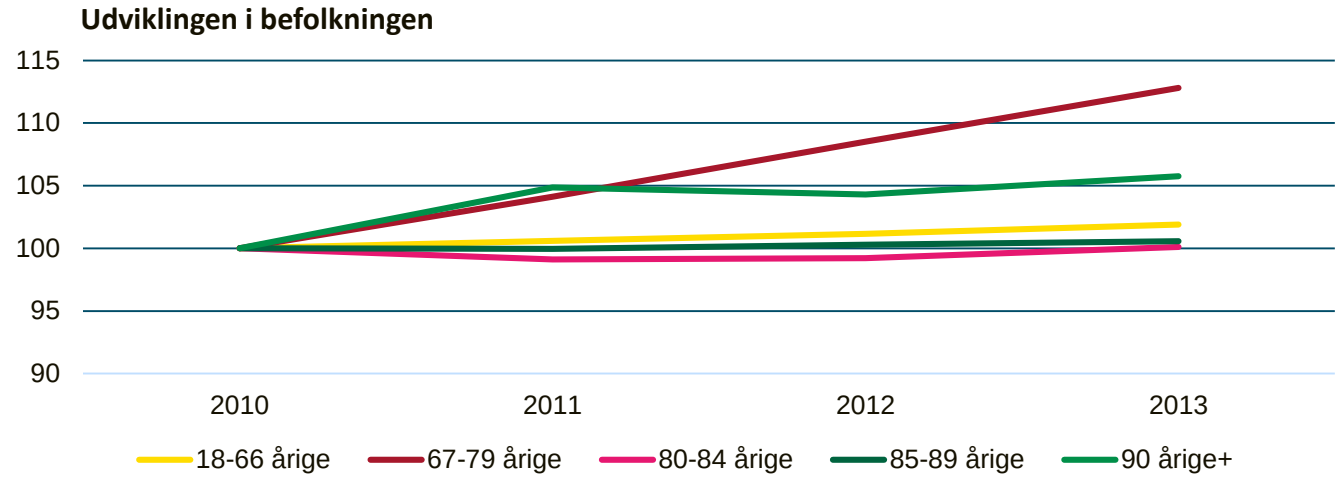


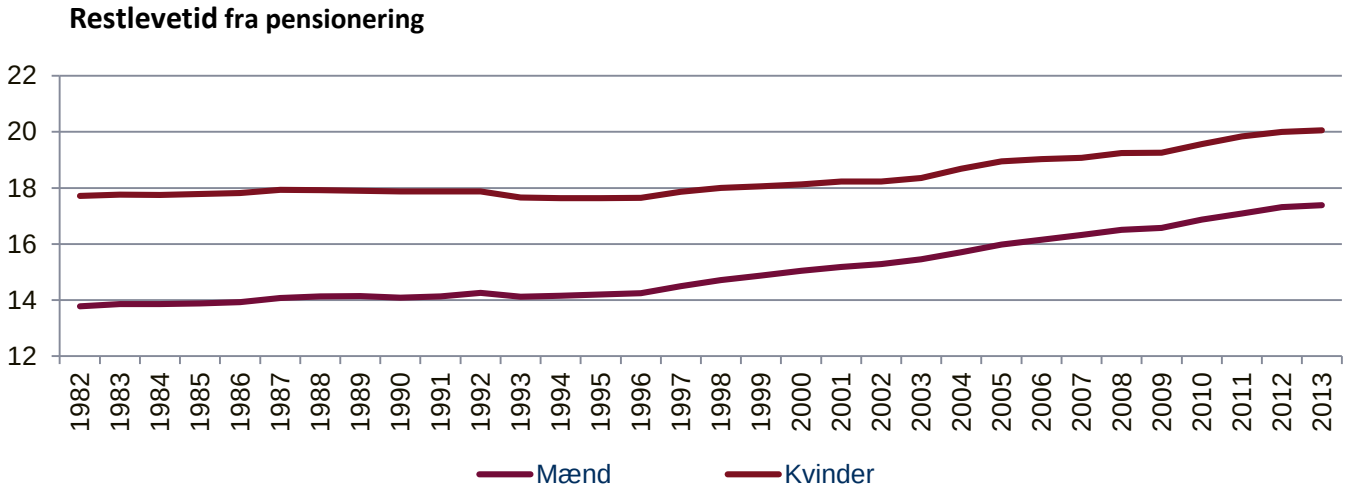




Nu har vi kompenseret dig længe, det bliver nok ikke bedre - lad os gøre noget mere.

VI Så EN TYDELIG UDVIKLING
- OG DEN MÅTTE VI FORHOLDE OS TIL






ODENSE
KOMMUNE
Nedskæring
Nytænkning
DER VAR TO VEJE AT GÅ
Velfærdssamfundet v. 2.0

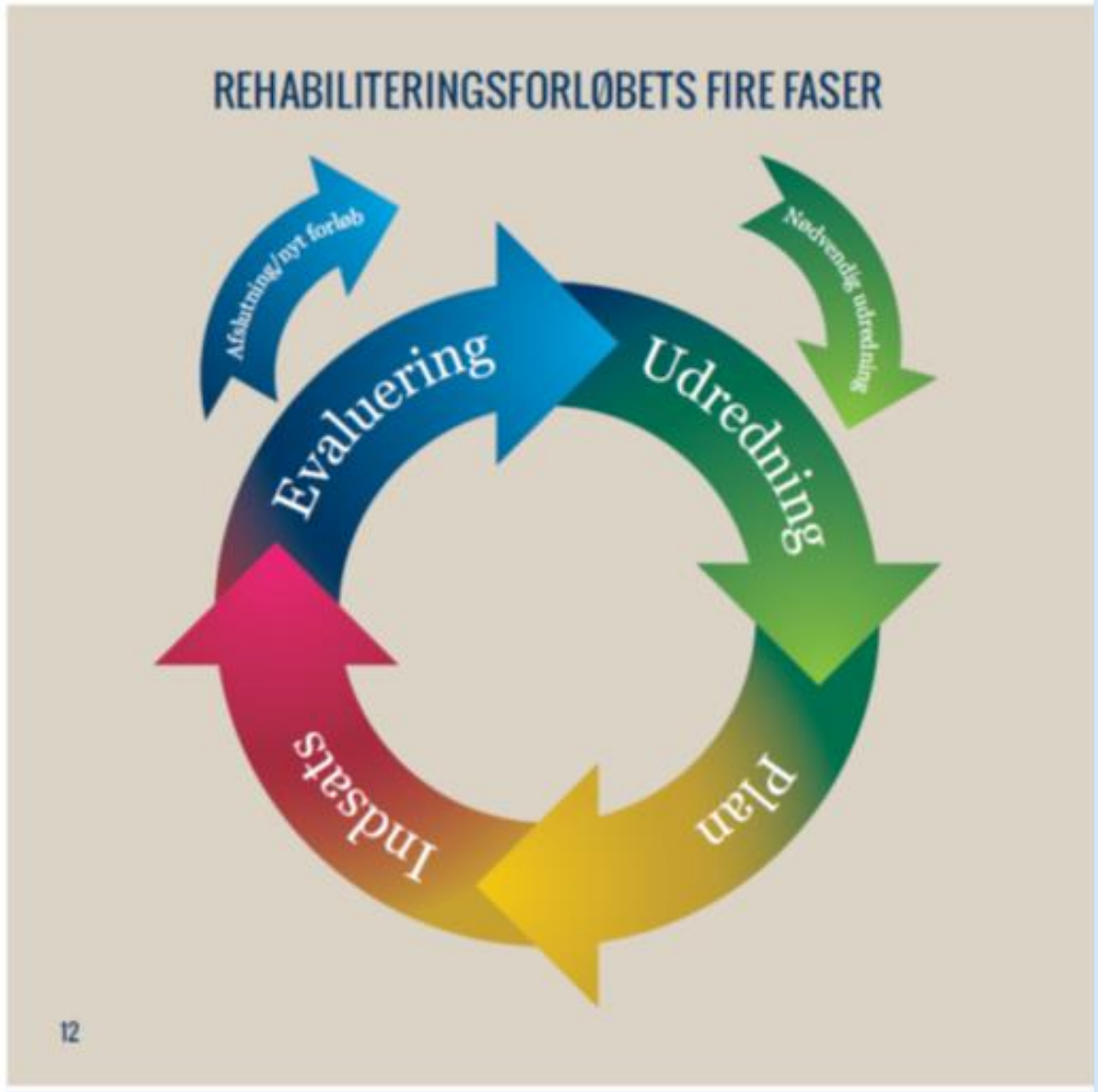
HVAD ER REHABILITERING, OG HVORFOR REHABILITERING?

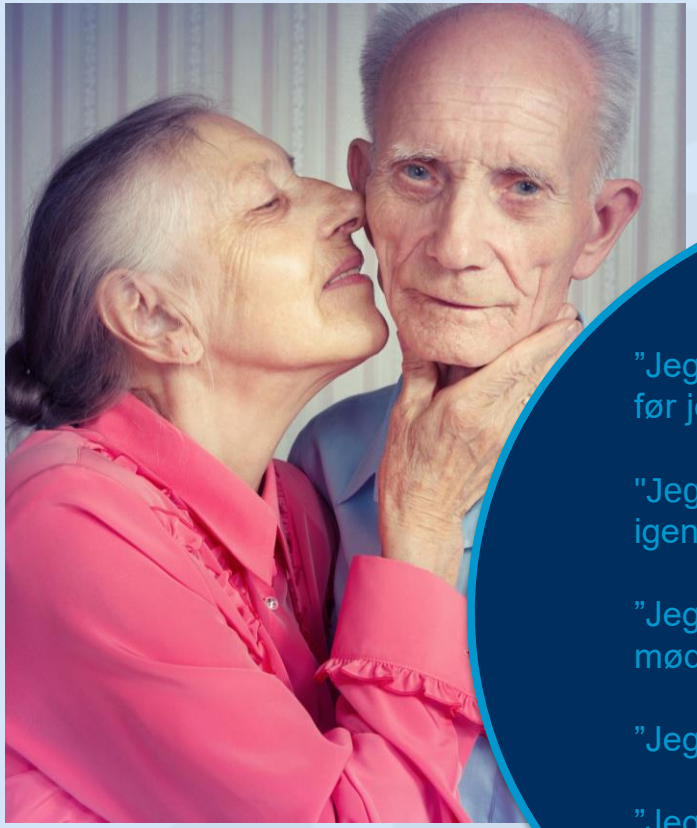
Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og medarbejdere.

Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv.

Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

SYSTEMATIK I REHABILITERINGSARBEJDET





”Jeg vil gerne have, at tingene bliver som før jeg fik blodprop”.

"Jeg vil gerne kunne ordne min have igen.”

”Jeg vil gerne have mig et arbejde, så jeg møder mennesker og får kolleger.”

”Jeg vil gerne kunne handle i Rema1000.”

”Jeg vil gerne kunne komme op og gå på benene.”

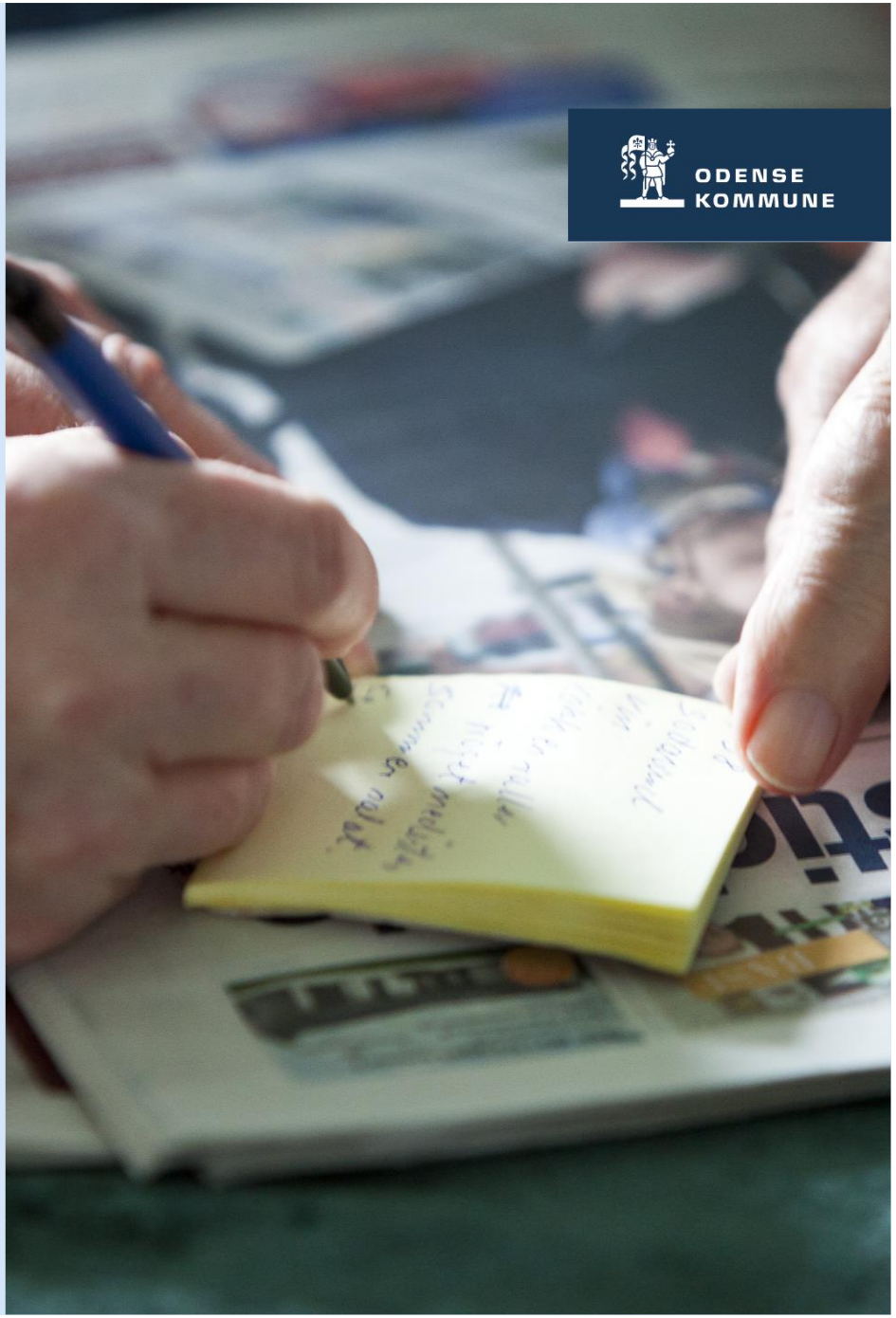
”Jeg vil gerne flytte fra botilbud til egen bolig.”

EN SPECIALISERING AF DE TVÆRFAGLIGE INDSATSER - FORLØB

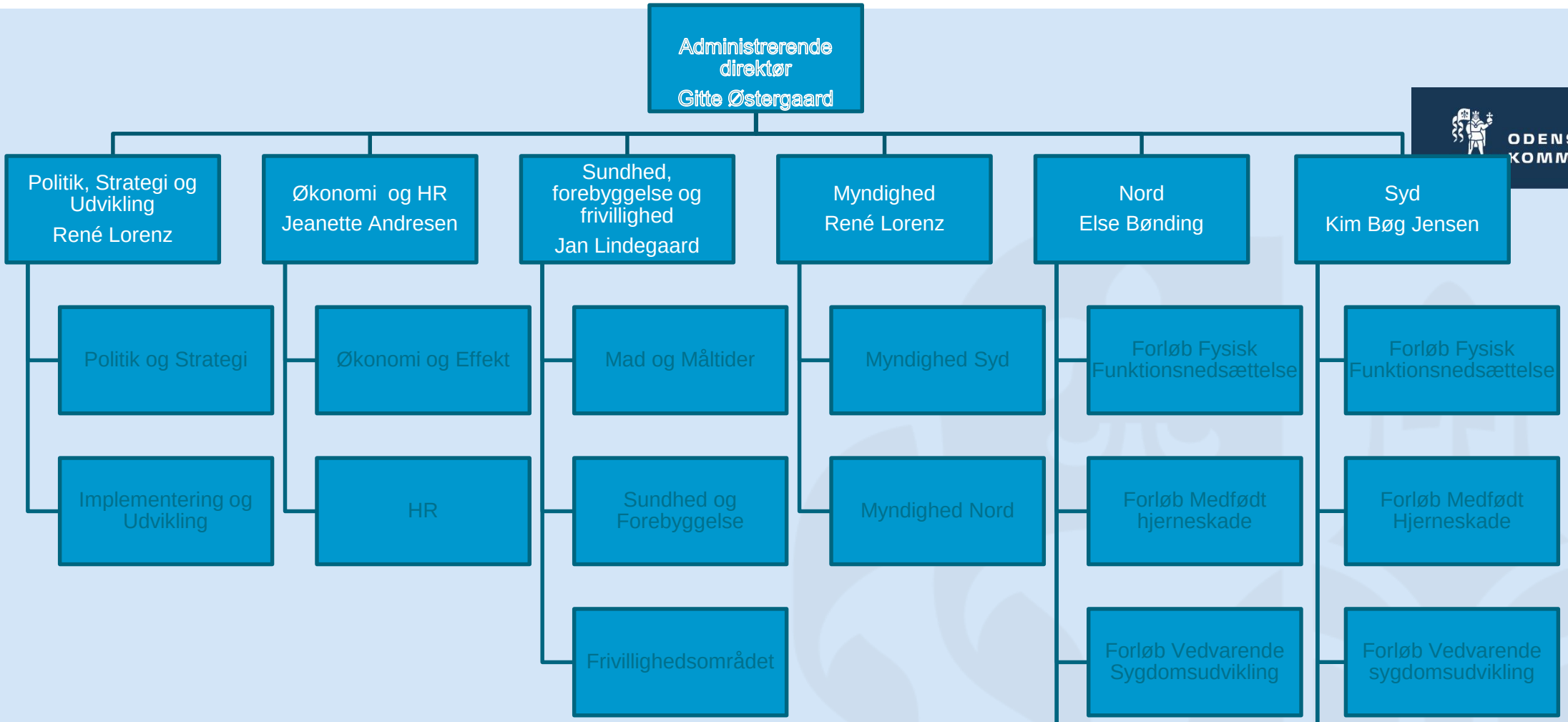
Som den eneste kommune i Danmark har Odense valgt at specialisere sig i forløb, som er tværfagligt sammensatte. Det gælder ikke bare for botilbud og plejecentre, men for de tværfaglige udekørende grupper.

Forløbene er:

- Fysisk Funktionsnedsættelse
- Vedvarende Sygdomsudvikling
- Medfødt Hjerneskade
- Sindslidelse
- Erhvervet Hjerneskade



ÆHF's overordnede organisationsdiagram



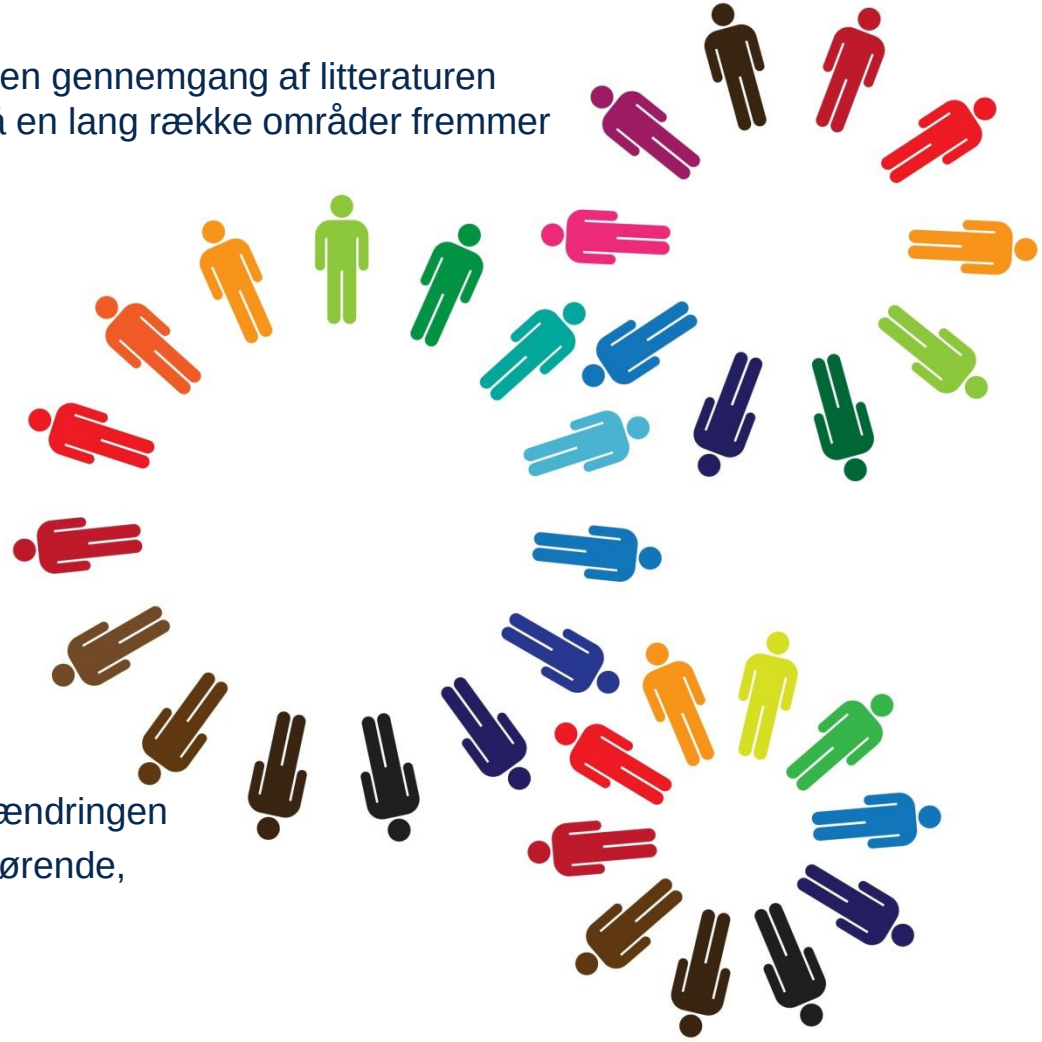
TVÆRFAGLIGHED ER ET MUST!

Syddansk Universitet konkluderer i et studie, at en gennemgang af litteraturen entydigt viser, at tværfagligt teamsamarbejde på en lang række områder fremmer effekten for borgerne:

Det drejer sig bl.a. om:

- bedre effekt på funktionsevne
- kortere hospitalsindlæggelse
- færre hospitalsindlæggelser
- bedre overlevelse
- færre post-operative komplikationer
- mindre afhængighed af hjælp
- hurtigere tilbagevenden på arbejdsmarkedet
- mindre sygefravær

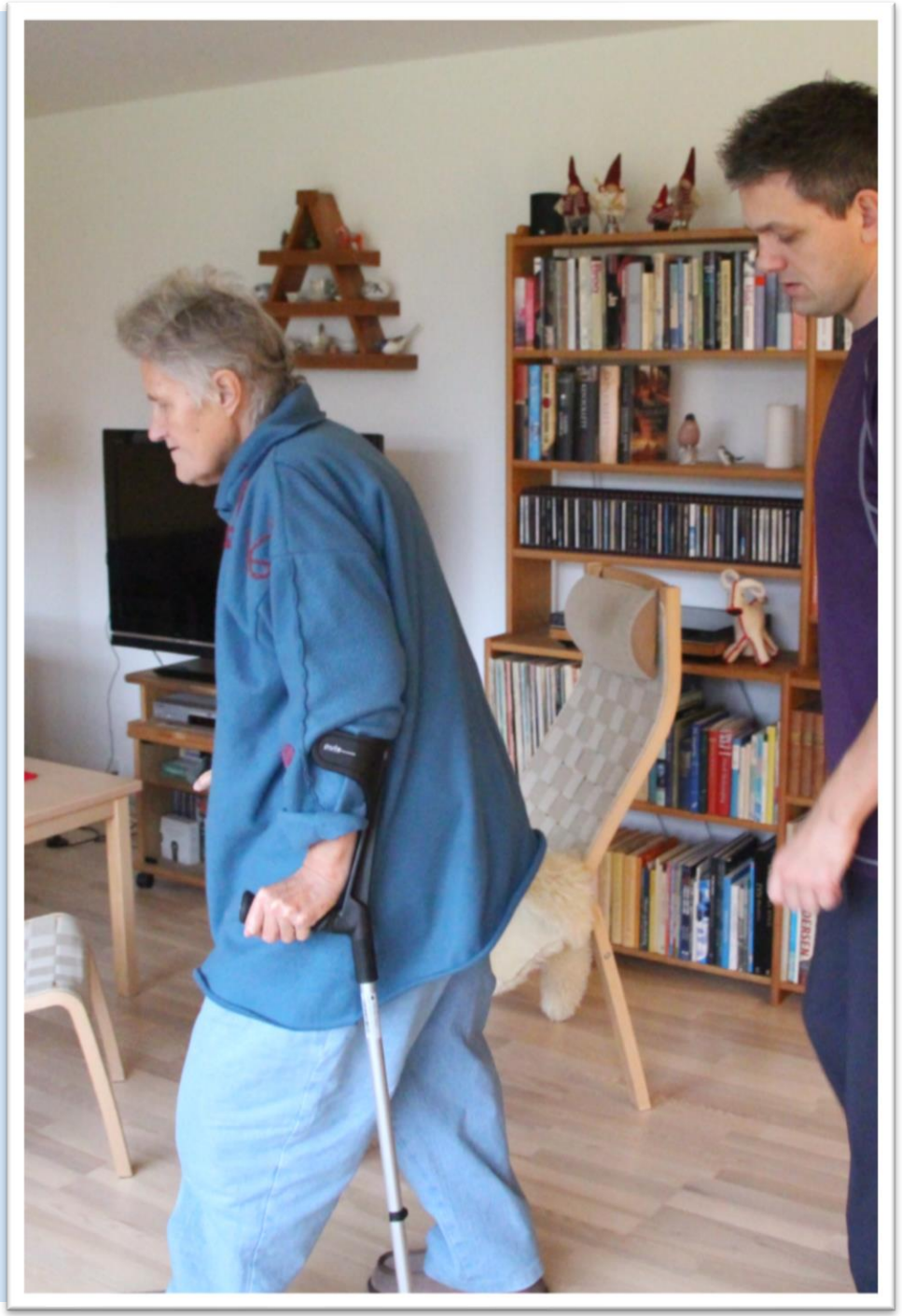
Vores egne testrul i testhallen før organisationsændringen viste også, at tværfagligt samarbejde er helt afgørende, hvis vi vil arbejde effektivt med rehabilitering.



FYSISK FUNKTIONSNEDSÆTTELSE

Borgerne i forløbet er meget forskellige; der kan være tale om borgere med behov for genoptræning og midlertidig støtte i hjemmet, borgere med vedvarende sygdomme, der har brug for varig støtte, eller borgere med kræft, der har brug for hjælp døgnet rundt.

Inden for forløbet bliver der leveret hjemmepleje, sygepleje, praktisk bistand og træning til borgerne.



VEDVARENDE SYGDOMSUDVIKLING

Forløbet er målrettet, der forventes at få det dårligere både fysisk, psykisk og social på grund af sygdom. De kan på grund af sygdommen have svært ved at overskue, forstå, strukturere og tolke information om deres forløb.

Inden for forløbet er der både dagtilbud til demente, plejecentre og udkørende grupper.



FORLØB MEDFØDT HJERNESKADE

I forløbet støtter vi mennesker med medfødte hjerneskader både unge og ældre.

Borgerne er kendetegnet ved autisme, mental og fysisk udviklingshæmning eller motoriske handicaps, der skyldes hjerneskader.

De får støtte via botilbud, dagtilbud og støttetilbud.



FORLØB SINDSLIDELSE

I dette forløb støtter vi borgere med svære sindslidelser. Det kan være unge som ældre, der har brug for støtte til uddannelse, job eller som er i et botilbud.

Vi leverer støtte i form af hjælp fra udkørende grupper, bostøtte, botilbud, beskyttet beskæftigelse og dagtilbud.



FORLØB ERHVERVET HJERNESKADE

Forløb erhvervet hjerneskade er for borgere, der har fået en hjerneskade og som følge heraf har både mentale og fysiske funktionsnedsættelser.

Årsagen til hjerneskaderne kan være mange; f.eks. blodpropper i hjernen, forgiftningsskader, malersyndrom og ulykker.

Af tilbud kan nævnes hjerneskaderådgivningen, specialiserede plejecentre og botilbud.



ET PAR EKSEMPLER PÅ REHABILITERING

Aksel vil klare sig selv

Inger kan klare det meste igen

Bjarne og Conny vil gerne bo for sig selv

LEDELSE ER ALTAFGØRENDE FOR AT DET LYKKES!!







LÆRING ER MÅLET - STYRING ER MIDLET

Strategisk niveau

Niv. 1 og 2

- Politiske og administrative tværgående prioriteter
- Udpegning af strategiske indsatsområder
- Effektbaseret styring

Taktisk niveau



Forløbschef

- Horisontal læring
- Kobling af aktiviteter og effektopnåelse
- Udviklingsperspektiv på sammensætning af kompetencer og faglighed

Operationelt niveau

Rehabiliteringsleder

- Gennemsigtighed i indsatsen
- Daglig styring -> Hvad virker, hvad virker ikke
- Justering af indsatser
- Optimere arbejdsprocesser og medarbejder kompetencer





LEDELSE AF REHABILITERING

FAGLIG OG TVÆRFAGLIG LEDELSE

- At lede både monofaglighed og tværfaglighed.
- At se forvaltningen som en sammenhængende helhed og etablere værdiskabende, tværgående samarbejde med opgaven i centrum.

BORGER, HVERDAG OG FÆLLESSKAB

- At have fokus på borger, pårørende, hverdag og det større samfundsmæssige fællesskab (= civilsamfundet) i opgaveløsningen.

FAGLIG OG TVÆRFAGLIG LEDELSE

MEDARBEJDER	NIVEAU 4/5	NIVEAU 3	NIVEAU 2	DIREKTØR
Arbejder fagligt og tværfagligt med udgangspunkt i det faglige grundlag for rehabilitering. Har respekt for og indsigt i egen og andres faglighed.	Har ansvar for, at driften arbejder efter det faglige grundlag for rehabilitering, så der sker en tværfaglig opgaveløsning til gavn for borgeren. Leder medarbejdere med forskellige faglige baggrunde i et tværfagligt perspektiv afhængig af opgavens karakter og borgernes behov. Har viden om de forskellige fagligheder, kompetencer og forløb og omsætter dette til gavn for den fælles opgaveløsning.	Udvikler ensartede, optimerede og systematiserede arbejdsprocesser med udgangspunkt i den rette balance mellem faglighed og tværfaglighed i forhold til borgerens forløb med udgangspunktet i det faglige grundlag for rehabilitering. Har ansvar for udvikling, vidensdeling og sparring, som sikrer faglighed og tværfaglighed i den rehabiliterende forvaltning.	Skaber, i samarbejde med direktøren, rammerne og vilkår for, at der i organisationen kan arbejdes med faglighed og tværfaglighed for at understøtte den rehabiliterende tilgang i ÆHF.	Har sammen med Niveau 2-cheferne, det overordnede ansvar for, at der i organisationen kan arbejdes med både faglighed og tværfaglighed for at understøtte den rehabiliterende i ÆHF.
Samarbejder med ledelsen og andre faggrupper og gør nærmeste leder opmærksom på faglige og tværfaglige udfordringer.	Understøtter relationer i det tværfaglige samarbejde. Opsøger og stiller viden og kompetencer til rådighed for lederkolleger på tværs. Er i dialog med chefer om udfordringer og muligheder i det faglige og tværfaglige samarbejde.	Har ansvar for, at ÆHF præges af en helhedsorienteret rehabiliterende tilgang. Er i dialog med chefer og ledere om udfordringer og muligheder i det faglige og tværfaglige samarbejde.	Har ansvar for at sikre fokus på den helhedsorienterede rehabiliterende tilgang i ÆHF. Har medansvar for at sikre, at viden om udfordringer og muligheder i det faglige og tværfaglige arbejde er en del af organisatoriske og politiske beslutninger.	Formidler helhederne i komplekse processer og de resultater, de skaber i både ÆHF og Odense Kommune. Ansvar for at sikre, at viden om udfordringer og muligheder i det faglige og tværfaglige arbejde er en del af organisatoriske og politiske beslutninger.
Deler, opsøger og modtager viden og læring både fra egen og andre fagligheder. Udvikler egne og fælles kompetencer i samarbejde med kollegaer og ledelse.	Har ansvar for den faglige og tværfaglige udvikling af arbejdspladsen.	Har ansvar for den faglige og tværfaglige udvikling indenfor ledelsesområdet.	Sætter rammerne for den strategiske kompetenceudvikling i samarbejde med direktøren.	Sætter rammerne for den strategiske kompetenceudvikling i samarbejde med niveau 2-cheferne.

EFFEKT

MEDARBEJDER	NIVEAU 4/5	NIVEAU 3	NIVEAU 2	DIREKTØR
Realiserer, koordinerer og evaluerer borgerens mål, så effekt realiseres.	Omsætter de strategiske effektmål, så medarbejderne forstår, hvilke forventninger der er til at opnå effekt i den daglige praksis.	Oversætter de strategiske effektmål, så lederen forstår, hvilken forventning der er til at opnå effekt i den daglige praksis.	Handler ud fra effektfokus, hvor det at skabe og dokumentere resultater, der realiserer strategiske effektmål, bliver en naturlig del af hverdagen.	Handler ud fra effektfokus, hvor det at skabe og dokumentere resultater, der realiserer strategiske effektmål, bliver en naturlig del af hverdagen.
Samarbejder med leder og relevante samarbejdspartnere om opfølgning.	Har ansvar for nærværende ledelse, dialog og sparring med medarbejderne for at fremme rehabilitering og opnå størst mulig effekt hos borgerne.	Har ansvar for, at de specifikke såvel som helhedsorienterede effektmål realiseres.	Har ansvar for, at effekttilgangen er en integreret del af arbejdet i ÆHF.	Har ansvar for, at effekttilgangen er en integreret del af arbejdet i ÆHF.
Udfører nødvendig og tilstrækkelig dokumentation for at opnå en forbedret praksis.	Har ansvar for, at nødvendig og tilstrækkelig dokumentation udføres for at opnå en forbedret praksis.	Har ansvar for, at indsatserne dokumenteres, og at dokumentationen anvendes til at opnå en forbedret praksis.	Er med til at udstikke rammer for effektledelse.	Har ansvaret for at udstikke rammerne for effektledelse.
Udfordrer hverdagens rutiner og stiller forslag til nye løsninger for at skabe bedre effekt for borgerne.	Har ansvar for, at der sker en systematisk erfaringsopsamling, som kan oversættes og formidles til en bedre praksis, der opfylder målene på individniveau, og videre-bringer relevante idéer og forslag til ændringer.	Har ansvar for, at der sker en systematisk erfaringsopsamling, som kan oversættes og formidles til en bedre praksis, og er lydhør over for idéer og ændringer, der skaber den bedste effekt for borgerne.	Gør organisationen i stand til at arbejde med effekt og sikrer, at effektarbejdet kobles med de politiske beslutninger.	Gør organisationen i stand til at arbejde med effekt og sikrer, at effektarbejdet kobles med de politiske beslutninger.
Efterspørger og foreslår værktøjer og metoder efter behov for at opnå bedst mulig effekt.	Forstår at få omsat effekt til en forbedret praksis ud fra tilgængelige ressourcer. Og ser sammenhængen i effektarbejdet på tværs.	Har ansvar for, at der er balance mellem effekt og ressourcer på tværs af forløb.	Har ansvar for, at der er balance mellem effekt og ressourcer på tværs af ÆHF.	Har ansvar for, at der er balance mellem effekt og ressourcer på tværs af Odense Kommune og eksterne samarbejdspartnere.

11 / 15

NÅR REHABILITERING ER SVÆRT…

Eksempler på borgersager, der viser, at det altså ikke er nemt.

- I overgange mellem sektorer;
- Når der ikke koordineres godt nok mellem faggrupper eller på tværs af døgnet Når der er mange (nye) i hjemmet.
- Samarbejde med pårørende: f.eks.
- Når borgernes ønsker går imod fastlagte serviceniveauer
- Når de individuelle ønsker og det økonomiske incitament ikke kan mødes.

ODENSE KOMMUNE

STATUS

på den rehabiliterende forvaltning











KONKLUSIONERNE

En af konklusionerne i forhold til rehabilitering er:

• At vi allerede har taget mange vigtige skridt i den rigtige retning- blandt andet oplever borgerne, at samarbejdet er betydeligt forbedret i form af ligeværdighed i samarbejdet og en individuel tilgang.

• Der er dog fortsat behov for fokus på kompetenceudvikling, ligesom der fortsat skal arbejdes med at få implementeret de nye rolle- og ansvarsbeskrivelser, fordi det vil styrke sammenhængskraften mellem ledelseslagene.

En anden konklusion er:

• At borgerne oplever, at rehabilitering giver mening for deres daglige liv.

• Til gengæld er der fortsat udviklingspotentiale, blandt andet i forhold til at mange medarbejdere skal have mere fokus på målsætningsarbejdet, og at der er et ønske om større kontinuitet i, hvor mange forskellige, der kommer i borgernes hjem.

Og så

er der behov for se mere differentieret på rehabilitering: ”rehabilitering” og ”habilitering”