

Implementeringsplan og anbefalinger for Projekt Aktiv Hver Dag

Opgave	Ansvarlig	Tidsplan
Nedsættelse af arbejdsgruppe og implementeringsgruppe	Leder af Myndighed	15.11.2015
Aktiv Hver Dag overgår til dynamisk implementering og drift	Leder af Myndighed, arbejdsgruppe og implementeringsgruppe	1.1.2016
Aktiv Hver Dag hedder fremover rehabilitering	Do	1.1.2016
Omlægning af 3 stillinger til rehabiliteringsagenter	Leder af Myndighed	1.1.2016
Udnævnelse af en medarbejder til rehabiliteringskoordinator	Leder af Myndighed	1.1.2016
Det kommende indsatskatalog afspejler anbefalingerne	Leder af Myndighed	1.1.2016
Koordinatorerne i Myndighed klassificeres som teamkoordinatorer	Leder af Myndighed	1.1.2016
Driften organiserer sig i tværfaglige team med porøse rammer	Distriktslederne	1.2.2016
Ansættelse af diætist	Kostfaglig Leder	1.2.2016
Der udarbejdes en social og sundhedsfaglig manual på tværs	Leder af Myndighed, arbejdsgruppe og implementeringsgruppe	Udkast klar 1.3.2016
Der udarbejdes et case katalog til videndeling	Do	Udkast klar 1.3.2016
Udarbejdelse af kommunikationsstrategi	Leder af Myndighed og staben	1.3.2016
Fastansættelse af 4 områdeledere	Distriktslederne	1.3.2016
Forslag til hvordan de trænende terapeuter og sygeplejersker inddrages helt i kommende forløb	Rehabiliteringskoordinator, arbejdsgruppe og implementeringsgruppe	1.4.2016
Forslag til systematisk kompetenceudvikling herunder udvikling af træningsbaner	Rehabiliteringskoordinator og staben	1.6.2016
Forslag til hvordan rehabilitering som teoretisk referenceramme indarbejdes i hele Social Omsorg	Leder af Myndighed og staben	1.6.2016
Vurdering af om Social Omsorg har den rette personalesammensætning	Rehabiliteringskoordinator, arbejdsgruppen og staben	Løbende

Forslag til udvidelse af rehabilitering til 24/7	Leder af Myndighed, arbejdsgruppe og implementeringsgruppe	1.1.2017
Forslag til effektafregning og dermed tilskyndelse til opnåelse af mål	Leder af Myndighed og controller	1.1.2017
Forslag til tværfaglig dokumentation der måler effekt, borgerplan, opnåelse af mål mv.	Rehabiliteringskoordinator, CSC administratorer evt. eksterne	1.1.2017
Forslag til hvordan vi udvikler samarbejdet med frivillige og foreningsliv	Leder af Myndighed	Løbende
Forslag til hvordan borgerne kan bestemme endnu mere selv	Leder af Myndighed, arbejdsgruppen og implementeringsgruppen	1.1.2017
Forslag til ledelsesinformation og benchmarking på udvalgte parametre	Leder af Myndighed og staben	1.3.2017
Justeringer undervejs	Leder af Myndighed, arbejdsgruppen og implementeringsgruppen	løbende
Nedlæggelse af arbejdsgruppe og implementeringsgruppe	do	31.12.17

Anbefalinger

- Aktiv Hver Dag overgår til implementering og drift pr. 1.1.2016.
- Aktiv Hver Dag hedder fremover blot rehabilitering (og som sådan ikke et specielt navn – men er en naturlig indsats) og at der udarbejdes to indsatser i frit valgs indsatskataloget: et udredende rehabiliteringsforløb (et light forløb) – og et rehabiliteringsforløb på op til 8 uger
- Der udarbejdes en social- og sundhedsfaglig manual for rehabilitering på tværs og at denne følges i alle distrikter både på frit valgs-, sygepleje- voksen handicap- og træningsområdet og på plejecentre og i botilbud. Manualen skal forsøge at dække alle borgere uanset diagnoser og organisatorisk tilknytning
- Der udarbejdes et case katalog til videndeling
- Der visiteres i tværfaglige team til tværfaglige rehabiliterende forløb – relationel koordinering
- Driften organiserer sig i tværfaglige team med porøse rammer i alle distrikter med fortrinsvis faste medarbejdere (ergo-, fysioterapeuter, sosu-personale, sygeplejesker) øvrigt personale tilkøbes ad hoc
- Søjleopdeling i organisationen er ikke en hindring for gode meningsfulde og sammenhængende rehabiliterings forløb
- En afklaring af økonomisk incitament for at tilskynde opnåelse af mål
- Systematisk kompetenceudvikling
- De trænende ergo- og fysioterapeuter og sygeplejesker inddrages fuldt og helt i de kommende rehabiliteringsforløb
- Social Omsorg anerkender rehabilitering som teoretisk referenceramme
- Systematisk kompetenceudvikling inden for den rehabiliterende tankegang, tværfagligt relationelt samarbejde og krav til medarbejderne om at leve op til fastsatte kompetenceprofiler. Der anbefales at arbejde med træningsbaner/som om situationer/sidemandslæringsprincipper.
- Ledelsen vurderer om sammensætningen af personalet i Social Omsorg på sigt skal ændres
- Der fastansættes 4 områdeledere i hvert distrikt imod 3 i dag
- Koordinatorerne i Myndighed omklassificeres til teamledere
- 3 stillinger omlægges til ”rehabiliteringsagenter” med reference til leder af Myndighed, hvorfra den fortsatte implementering og videreudvikling skal ledes. Rehabiliteringsagenterne skal sørge for videndeling distrikterne imellem og sikre implementering og fastholdelse
- Udnævnelse af en medarbejder til Rehabiliteringskoordinator, som skal stå for den daglige koordinering af implementeringen med reference til leder af Myndighed
- Ernæring skal inddrages i de rehabiliterende forløb og der skal ansættes en diætist inden for rammen
- Udbrede rehabiliteringstankegange 24/7, hvor det giver mening
- De kommende indsatskataloger for alle områder afspejler den rehabiliterende tankegang og de ny redigerede politikker
- Fortsat kommunikation eksternt som internt med henblik på tæt dialog med borgerne og autokommunikation via de gode historier
- Etablering af tværfaglig dokumentation i CSC der måler effekt, borgerplan, opnåelse af borgers mål, opgørelse af COPM og Barthel (eller anden test der måler progressionsmål for funktionsevne)
- Privat leverandøraftale der afspejler rehabiliteringstankegangen

- Områdeledere skal lede de tværfaglige team for at sikre ledelsesfokus og for at kunne træffe rettidige beslutninger
- Alle borgere skal ved behov have et koordineret og en målrettet og tidsbestemt borgerplan, der er sikret kontinuitet
- Videreudvikle samarbejdet med øvrige relevante afdelinger internt som eksternt herunder også frivillige og øvrigt foreningsliv
- Fortsætte med rehabiliteringsmøder på plejecentre og med forventnings samtaler og terapeutisk involvering i handleplaner for kommende plejehjemsbeboere.
- Forsætte udviklingen af, hvordan borgerne kan bestemme endnu mere selv
- Forsætte med integrering af relevante velfærdsteknologiske indsatser
- Udarbejdelse af ledelsesinformation og evt. benchmarking på udvalgte parametre