

Strategi og implementeringsplan for Velfærdsrådgivningen – Hedensted Kommune



Vision

Vi vil vise vejen til det sammenhængende borgerforløb og den faglige udvikling i Social Omsorg, Hedensted Kommune

Mission

Sammen med borgeren motiverer vi til størst mulig deltagelse, inklusion og livskvalitet

Indhold

Forord	1
Introduktion	1
Organisering	2
Administration	2
Sygeplejefaglig-, Socialfaglig-, og terapeutfaglig koordinator	2
Hjælpemiddeldepot	2
Distrikt Øst, Vest og Midt	2
Projekter	3
Hjerneskadekoordinator	3
Lovgrundlag	4
Øvrigt lovgrundlag	4
Teoretisk referenceramme	4
Velfærdsrådgivningens arbejdsprincipper	7
Politiske og strategiske rammer	8
Vision, mission og værdier for Myndighed.....	8
Kerneopgave.....	9
Strategi og implementeringsplan.....	9
Fokusområder	9

Forord

Organisatoriske, strukturelle og relationelle forandringer har præget det sociale- og sundhedsfaglige område de senere år. Forandringerne har medført besparelser (mere for færre midler), omorganiseringer, ændret rollefordeling parterne imellem. De grundlæggende formelle eller uformelle tanke- og adfærdsmønstre, regler eller forbilleder gælder ikke længere som god praksis. Der skal dannes et nyt og det er Social Omsorg i Hedensted Kommune i fuld gang med at udvikle og implementere. I store træk kan det skitseres som følger:

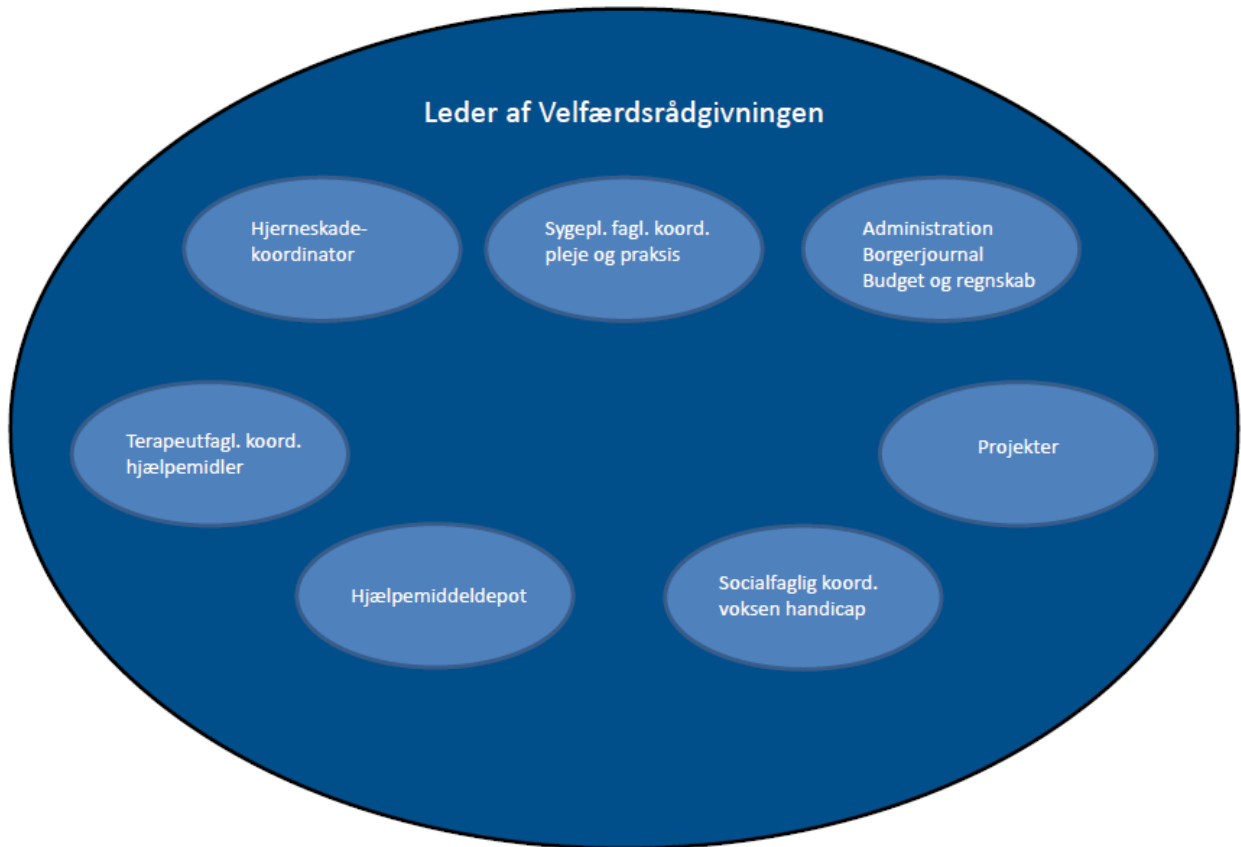
FRA	TIL
Gøre for	Gøre med
Mono-/flerfaglighed	tværfaglighed
Borger har krav på	Stiller krav til borger
Del	Hel
Professionelle som eksperter	Borger som med - ekspert
Regler	Forhandling
Service: hjælpe borger	Service: de, der kan selv, skal selv
Monofaglige forløb	Fælle mål i komplekse forløb
Hierarkisk	Mere egalitær
Hjælpende hænder	Hænder på ryggen/fødselshjælper
Vertikal: søjleopdeling med BUM og adskilte ansvarsområder	Horisontal: forhandling på tværs af søjler, BUM og fag
Hjemmehjælper	hjemmetræner
Visitor	Borgerkonsulent
Plejeplan	Borgers plan
Omsorg	Velfærd (Social Velfærd☺)

Introduktion

Denne implementeringsplan beskriver, hvordan Velfærdsrådgivningen ønsker at opfylde borgernes drømme jf målgruppen i Hedensted Kommune. Social Omsorg har en meget bred opgaveportefølje, og der er stor forskel på de problemstillinger, som de forskellige enheder i sociale indsatser løser og står over for. Forskelligheden til trods er der dog en helt central fælles sammenhængskraft og defineret kerneopgave, som vi i fællesskab skal løse. Vi er sat i verden for sammen med borgerne at udvikle den enkeltes handlekompetence, der åbner mulighed for størst tænkelig inklusion, trivsel og livskvalitet i deres eget liv.

Strategien vil give et overblik over organiseringen, oplevelsernes indhold, kerneopgaven, og hvor vi ønsker at arbejde hen imod. Den skal være med til at skabe et fælles sprog og en fælles opfattelse af det komplekse område, som Social Omsorg nu engang er. Den skal samtidig medvirke til, at andre får en præsentation og et indtryk af, hvad Velfærdsrådgivningen i Social Omsorg er, og hvad vi står for.

Organisering



Administration

I administrationen ligger ansvaret for vores borgerjournal CSC samt ansvaret for afdelingens samlede budget og regnskab. Den daglige telefonbetjening af borgere samt sagsbehandlingen af kropsbårne hjælpemidler.

Sygeplejefaglig-, Socialfaglig-, og terapeutfaglig koordinator

Social Omsorg, Hedensted Kommune lægger stor vægt på det gode tværfaglige og tværsektorielle borgerforløb. Vi ser og håndterer borgerforløbet som en fælles opgave, som kræver en fælles løsning ved en fælles indsats efter værdierne:

- Vi sætter borgeren først - Vi skaber resultater - Vi udfordrer vanetænkning

Principperne bagved er i overensstemmelse med Sundhedsaftalen 2015 - 2018, indgået mellem Region Midt og de 19 midtjyske kommuner. Social Omsorg arbejder aktivt med relationel koordinering, hvor det tilstræbes at kommunikation en er præcis, hyppig og rettidig i borgerforløbet. Relationerne omkring borgerforløbet er karakteriseret ved fælles mål, fælles viden og gensidig respekt, uanset kommunikationsvej.

I praksis betyder dette, at der i alle borgerforløb udpeges en forløbskoordinator. Denne person er ansvarlig for skriftligt at give en overlevering af den givne opgave og sikre at modtageren har forstået beskeden og handleplanen. Dette er uafhængigt af, om borgeren er i målgruppen i eget regi - vi forpligtiger os til at guide borgeren videre til den rette afdeling og person - og at denne person/afdeling handler.

- Sygeplejefaglig sparring til medarbejderne i Velfærdsrådgivningen, herunder lederen.
- Samarbejder tæt med afdelingens konsulenter og øvrige interessenter.
- Medvirker til at formidle viden indenfor det sygeplejefaglige område
- Har det koordinerende ansvar for at den politisk vedtagne implementeringsplan indfries
- Koordinerende ansvar i sammensatte og komplekse borgerforløber.

Hjælpemiddeldepot

Hjælpemiddeldepotet varetager følgende opgaver:

- den daglige drift af depotet, herunder: indkøb af hjælpemidler, registrering, mærkning, udbringning, afhentning, installering, vask, reparation og tilretning, udlevering af hjælpemidler til borgere samt rådgivning angående diverse hjælpemidler.
- servicere plejesenge for plejecentrene, samt opmagasinere plejesenge og madrasser for plejecentrene, ved behov herfor.
- udfører lovpligtige eftersyn på vend-let, gulvlifte, loftlift og loftliftskinner.
- deltager i udbud, ved blandt andet kravspecifikation og udvælgelse af hjælpemidler.

Distrikt Øst, Vest og Midt

Kommunen er geografisk driftsopdelt i distrikt Øst, Vest og Midt, på Senior området. Derudover er der en driftsenhed, der dækker Voksen-handicap området.

Team	Geografi
Team Øst	Juelsminde, Rårup, Hornsyld/Barrit
Team Vest	Tørring og Uldum
Team Midt	Løsning og Hedensted

Funktion og opgaver for team Øst, Vest og Midt:

- Består af et tværfagligt team af visitatorer, socialrådgivere og sagsbehandlende terapeuter.
- Bevilliger efter faglig individuel vurdering, ud fra Hedensted kommunes retningslinjer, til hjemmehjælp, pædagogisk støtte, hjælpemidler (dog ikke småhjælpemidler eller APV-hjælpemidler), forskellige former for botilbud, daghjem mv.
- Samarbejder tæt, ud fra principperne omkring relationel koordinering, omkring borgere, som har brug for en sammensat indsats, for at sikre en helhedsorienteret og kvalitativ løsning for den enkelte borger.

Projekter

Implementering af ”Rehabilitering til drift”

Hjerneskadekoordinator

- Er borgerens/pårørendes indgang i kommunen ved overgang fra hospital til kommune samt overordnet kontaktperson i rehabiliteringsforløbet.
- Afklarende, rådgivende og motiverende samtaler med hjerneskeramte, inkl. evt. pårørende med henblik på at vurdere relevante rehabiliteringsindsatser.
- Skabe sammenhængende, helhedsorienterede og effektive rehabiliteringsforløb for personer med erhvervet hjerneskade på tværs af sektorer og forvaltninger med inddragelse af hjerneskadeteamet.
- Sikrer, at der afholdes tværfaglige møder med borger, pårørende, relevante samarbejdspartner på tværs af forvaltninger, sektorer og samarbejdspartnere. Så borgeren får et effektivt helhedsorienteret forløb.
- Medvirker til fælles målretning og hermed sikre rette indsats på rette tidspunkt i rehabiliteringsforløbet for borgeren/netværk - ud fra en neurofaglig viden. – Især ved komplekse sager.
- Deltagelse i tværkommunalt samarbejde, konferencer og udvikling med henblik på gensidige indsatser på området.
- Rådgivning/sparring/vejviser til fagpersonale i kommunen.
- Anvender neurofaglig viden og indsigt i neurorehabilitering.
- Har overblik over tilbud på området og inddrager frivillige samt foreningsliv.

Lovgrundlag

Lovgrundlaget for Myndighed og hjælpemiddeldepot er følgende bestemmelser i Servicelovens (SEL), Sundhedsloven, Lov om almene boliger (ABL) og Lov om specialundervisning for voksne:

- ABL § 54 og § 54a Visitation til ældre boliger, almene plejeboliger og plejehjem
- SEL § 83 Praktisk og personlig hjælp, herunder madservice
- SEL § 84 Aflastning/afløsning
- SEL § 85 Socialpædagogisk støtte
- SEL § 95 + § 96 Borgerstyret Personlig Assistance (BPA)
- SEL § 97 Ledsagerordning
- SEL § 98 Kontaktperson for døvblinde
- SEL § 100 Merudgifter til voksne
- SEL § 102 Behandling
- SEL § 103 Beskyttet beskæftigelse
- SEL § 104 Aktivitets- og samværstilbud
- SEL § 107 Midlertidige botilbud
- SEL § 108 Varige botilbud
- SEL § 112, Genbrugshjælpemidler/kropsbårne hjælpemidler/IKT hjælpemidler
- SEL § 113 Forbrugsgoder
- SEL § 114 Boligændringer
- SEL § 116 Handicapbiler
- SEL § 118 og § 119 Pasning af alvorligt syge og døende
- Lov om specialundervisning for voksne § 1 Specialundervisning for voksne
- SEL § 151 Tilsyn

Øvrigt lovgrundlag

- Lov om behandling af personoplysninger
- Forvaltningsloven
- Retssikkerhedsloven
- Patientsikkerhedsloven
- Arbejds miljøloven

Teoretisk referenceramme

Vi arbejder så vidt muligt evidensbaseret med afsæt i følgende teorier:

Systemisk tænkning¹

¹ Wikipedia

Systemisk tænkning er en teori, som fokuserer på forståelsen af individet i relation til sig selv og i relation til omgivelserne (forstået som større eller mindre grupper af mennesker med mere eller mindre tæt tilknytning til hinanden). Individet og samfundsgrupper af alle typer betragtes som systemer, der påvirker hinanden og påvirkes af hinanden. Systemisk tænkning handler på den måde om at forstå de relationer, der er dels mellem mennesker, dels mellem systemerne.

ICF (WHO´ klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand)²

ICF er et redskab hvor både de borgernære og det overordnede danner udgangspunkt i en helhedsforståelse af funktionsevne. ICF består af følgende:

Aktivitet: Kropslige begrænsninger skyldes primært funktionsnedsættelser på kropslige funktioner – dvs. svækkelse, sygdom og/eller handicap.

Deltagelse: borgerens involvering i dagliglivet og samfundet.

Krop: fysiologiske funktioner i kroppens systemer (inkl. psykologiske funktioner). Kropslige funktionsnedsættelser kan i princippet være uden konsekvenser for borgerens mulighed for at udføre aktiviteter eksempelvis, hvis et hjælpemiddel kompenserer for funktionsnedsættelsen (ex briller eller benprotese).

Kontekstuelle faktorer: Omgivelser (ex boligindretning) og personlige faktorer (intelligens, temperament).

Ud fra en faglig vurdering af ovenstående begrænsninger, klassificerer vi borgeren og visiterer til den ydelse som passer til klassifikationen. En klassifikation er nyttig, fordi den skaber overblik og systematik for at understøtte et bestemt fokus. Derudover er klassifikation nyttig fordi, en klassifikation består for det første af et standardiseret sprog, som forstås af alle der anvender klassifikationen. For det andet omfatter en klassifikation standardiserede funktionsniveauer eller svarkategorier, der muliggør en sammenlignelig dokumentation af individuelle vurderinger og skøn.

Voksen Udrednings Metoden³

VUM er et sagsbehandlingsredskab, der både har fokus på at understøtte en systematisk udredning af borgerens behov og på at tilrettelægge en lovmedholdelig og effektiv sagsbehandlingsproces. Metoden dækker både handicap- og udsatte på voksen-området (borgere med fysisk og psykisk funktions-nedsættelse og/eller sociale problemer).

VUM skal være med til at sikre:

- Bedre overblik og mere systematik i sagsbehandlingen og bestillingen/leverancen af sociale tilbud.
- En målrettet indsats på baggrund af gyldige og opdaterede oplysninger.
- Bedre mulighed for udtræk af ledelsesinformation og måling af effekt med henblik på bedre faglig og økonomisk styring.
- Nemmere kommunikation mellem relevante interessenter, herunder borgeren, kommunens sagsbehandlere, andre sektorområder internt i kommunen (f.eks. sundhed, beskæftigelse, uddannelse), udførerled og centrale myndigheder.
- Lette administrative opgaver i sagsbehandlingen.

Metoden tydeliggør myndighedsrollen i sagsbehandlingen, idet metoden dækker hele sagsbehandlingsprocessen på handicap- og udsatte på voksen-området. Metoden indeholder redskaber til at understøtte alle væsentlige sagstrin. Det vil sige modtagelse af henvendelse om hjælp, udredning af borger-en, udarbejdelse af afgørelse og handleplan, bestilling af indsats samt opfølgning herpå. Endvidere er metoden designet, således, at økonomiske overvejelser sker som en integreret del af sagsbehandlingen. Metoden er udviklet med henblik på at understøtte sagsbehandling og tildeling af ydelser indenfor Serviceloven og Almenboligloven. Det er dog muligt for kommunerne at anvende metoden på andre områder.

Metoden skal gerne sikre grundlaget for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats med borgeren i centrum.

Udredningen skal give sagsbehandleren en struktureret viden om borgerens problemer, ressourcer og ønsker og dermed skabe et grundlag for, at træffe afgørelse.

² Sundhedsstyrelsen

³ Socialstyrelsen

Fællessprog 2 (FS2)⁴

Social Omsorg anvender KL's Fælles Sprog II som funktionsvurderingsredskab. Forudsætningen for at udveksle oplysninger på tværs af sektorer er, at oplysningerne som et minimum er struktureret og helst også klassificeret, så man forstår det samme ved de samme ord. Hensigten er naturligvis at sikre sammenhæng i indsatsen, når borgeren er i hænderne på flere medarbejdere eller sektorer. Fælles sprog II er konkret et sæt af klassifikationer, hvormed visitatorerne kan dokumentere kommunale afgørelser. Borgeren har (jf. Serviceloven) krav på at afgørelser træffes på baggrund af en individuel, konkret helhedsvurdering. Vi begrundet vores afgørelser ud fra en vurdering af, hvilke konsekvenser en manglende indsats vil have for borgerens liv, set i forhold til den enkeltes mulighed for at udføre dagligdags aktiviteter og leve et meningsfyldt liv.

FS II tager udgangspunkt i ICF'S forståelsesramme og benytter sig af denne systematik (ICF: International Klassifikation af Funktionsevne). WHO's ICF5 systematiserer overordnede elementer af funktionsevnen. ICF omfatter komponenterne krop, aktivitet og deltagelse, der alle er elementer af borgerens funktionsevne samt de kontekstuelle faktorer (omgivelser og personlige faktorer), der kan fremmes eller hæmmes, hvorvidt borgeren oplever at være begrænset som følge af svækkelse, sygdom og/eller handicap.

Definition af Rehabilitering⁵

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. 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 et koordineret, sammen hængende og vidensbaseret indsats.

Habilitering⁶

En habiliterende indsats retter sig mod personer med handicap, som enten gennem hele livet eller på grund af et erhvervet handicap, har varierende behov for støtte til at udvikle, bevare og bruge deres evner og potentialer bedst muligt. Eksempelvis kan der være tale om, at personer med en udviklingshæmning løbende skal have vedligeholdt evnen til at kunne kommunikere med tegn til tale. Uden en habiliterende indsats, vil kompetencer og funktionsniveau blive forringet eller måske helt gå tabt.

Recovery⁷

Nyere engelsk forskning om recovery beskrives som: "*recovery handler om at skabe sig et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, sådan som personerne selv definerer det, med eller uden symptomer og problemer, som kan komme og gå*". Der er fokus på den enkeltes proces frem mod et personligt defineret godt liv.

Klientcentrering⁸

Teorien består i, at sikre at patienten er aktivt involveret i beslutninger om, hvilke ydelser der skal iværksættes, hvordan ydelserne vil blive iværksat samt formulering af mål og interventionsplan.

Ressourceorienteret tilgang⁹

En ressourceorienteret tilgang er en faglig tilgang, der har fokus på den enkeltes ressourcer. Formålet er at se muligheder frem for begrænsninger i forhold til personens udvikling.

⁴ KL

⁵ "Hvidborg om rehabiliteringsbegrebet – Rehabilitering i Danmark" 2004.

⁶ Handicapkonventionens Artikel 26

⁷ Mike Slade m.fl., ImRoc, 2008

⁸ Ergoterapeutforeningen

⁹ Landsbyen Sølund, Dyrehaven 10, 8660 Skanderborg

Den didaktiske relationsmodel¹⁰

Den didaktiske relationsmodel handler om relationerne mellem elementerne: læringsforudsætninger, rammefaktorer, mål, indhold, læreprocessen, vurdering/evaluering. Det er ikke muligt at påvirke et område af modellen, uden at det har effekt på de andre fem elementer.

Appreciative Inquiry (AI)¹¹

Appreciative Inquiry (AI), tager afsæt i de socialkonstruktionistiske og systemiske teorier og udbygger disse til en enkel filosofi og en række metoder til personlig og organisatorisk udvikling. Filosofien fremhæver vigtigheden af, at udvikling tager udgangspunkt i de bedste historier og øjeblikke, hvor tingene er lykkedes, og hvor de involverede har oplevet en virkelig forskel.

Relationel koordinering¹²

Samarbejdende, relationel forløbskoordination. I Hedensted Kommune har vi et tvær-fagligt samarbejde med henblik på en samlet indsats og fælles borgerrettede mål. Det er vores tilgang til borgere, som på grund af fysisk og/ eller psykisk nedsat funktionsevne har brug for faglig ekspertise fra flere faggrupper. Dette betyder, at den løbende indsats tilrettelægges sammen med borgeren for at:

- Afklare behov
- Afstemme en fælles målrettet indsats
- Sikre kontinuitet og sammenhæng i de kommunale indsatser
- Styrke samarbejdet mellem borgeren, pårørende og fagpersonale

Eksterne samarbejdspartnere kan inviteres med ved behov, f.eks. egen læge, speciallæge mv. I Hedensted Kommune tilstræber vi tværfagligt relationelt samarbejde med henblik på en samlet indsats og fælles borgerrettede mål. Det er vores tilgang til borgeren der har brug for faglig ekspertise fra flere faggrupper. Vi ønsker at sikre kvalitativ og effektiv performance samt at sikre høj jobtilfredshed.

Velfærdsrådgivningens arbejdsprincipper

- Efterspørg og følg altid borgerens meninger og vurderinger
- Sørg for at kommunikationen med borgeren er optimal, og giv borgeren den rådgivning, som han/hun ønsker og har brug for, herunder kontaktmuligheder døgnet rundt
- Udred, beskriv og vurder borgerens situation i samarbejde med borgeren og evt. andre eksperter. Herunder indgår sundhed-, aktivitets-, deltagelses- og omsorgsaspekter samt borgerens (og evt. netværkets) belastning og ressourcer – psykisk, fysisk og socialt
- Udarbejd i samarbejde med borgeren en plan, hvor borgerens håb/drømme er det retningsgivende mål (borgerens mål) og hvor delmålene og tilhørende konkrete indsatser angiver, hvad der skal til for at nå drømmen
- Iværksæt indsatser ifølge planen koordineret med andre medarbejdere (tværfagligt samarbejde) om med borgerens hverdagsliv. Borgeren styrer forløbet i den udstrækning, han/hun ønsker

¹⁰ Hiim, H & Hippe, E. (2007). Læring gennem oplevelse, forståelse og handling. København: Gyldendals boghandel

¹¹ Macmann Berg, systemisk ledelse og organisationsudvikling

¹² Katalog for kvalitetsstandarder, Hedensted Kommune.

- Juster og tilpas plan og indsatser undervejs i overensstemmelse med borgerens ønsker, vurderinger og situation smat udkomme fra evalueringer undervejs
- Sørg hele tiden for, at borgeren er tryk, oplever meningsfuldhed, har forståelse og overblik over rehabiliteringsforløbet og følger sig som en velinformeret samarbejdspartner
- Evaluer og dokumenter hvert møde og delmål samt indsatser sammen med borgeren undervejs i rehabiliteringsforløbet
- Følg op på borgerens retningsgivende mål og delmål. Afslut forløbet i samarbejde med borgeren
- Brug evalueringen til at forbedre og justere den enkelte borgers forløb samt udviklingen af rehabiliteringsforløbene som helhed.

Politiske og strategiske rammer

Social Omsorg er reguleret af forskellige politiske beslutninger i form af strategier og politikker.

- Seniorpolitikken – det gode seniorliv
- Sundhedsaftaler
- Ny administrativ organisation
- Indsatskatalog
- Svarfrister
- Handicappolitikken

Vision, mission og værdier for Myndighed



Kerneopgave

”Social omsorg - det enkelte menneske får omsorg, støtte og rådgivning, der gør, at man løbende udvikler sig til at kunne klare sig bedre og mere selv”

Strategi og implementeringsplan

Med baggrund i lokalt udarbejdede SWOT analyser, som efterfølgende er omverdens analyseret i forhold til Kurt Klaudi Klausens mange arenaer (Klausen 2006:59) og med baggrund i en overordnet samlet SWOT analyse, er der udviklet en samlet strategi for området. Strategien er konkretiseret i forhold til udvalgte fokusområder, som derefter er konkretiseret i en implementeringsplan.

1. **Arena for produktion** altså den tekniske omverden karakteriseret ved arbejdets organisering og tilrettelæggelse fylder i de kommende år. Det er meget kendetegnende, at organisationer hele tiden skal tilpasse sig nye strategier, regler og omverdenen generelt.
2. Men der tegner sig også et billede af at have systematisk fokus på **arena for bevidsthedsdannelse**, det vil sige, de værdier og referencer der skal være styrende i organisationen og om at skabe dagsordener.
3. Den **kulturelle arena** er stadig aktuel, for vi siger stadig farvel til en gammel kultur og goddag til en fælles ny. Paradigmeskiftet fra kompensation til rehabilitering er ikke implementeret helt ud i fronten og sammenhængskraften i organisationen kan og skal forbedres.
4. Den **sociale arena** vil fortløbende være et fokusområde på trods af at vi har forbedret vores fremmøde svarende til 2 fuldtidsstillinger sammenlignet med 1. kvartal 2015. Den samlede sociale kapital skal yderligere forbedres svarende til handleplanen for vores trivselsundersøgelse.
5. Den styrende arena de kommende år er dog **arena for markedet**. I denne arena ligger muligheden for at skabe nyt blåt ocean, divergens og værdi. Den nye velfærdsdagsorden – bæredygtig velfærd fordrer, vi tænker endnu mere anderledes og tør miste fodfæstet. Vi skal turde eksperimentere mere, vi skal samskabe, vi skal sørge for at borgerne vendes hurtigt i døren og vi skal ind tænke nye velfærdsteknologiske muligheder til gavn for borgerne. Vi skal turde sige: Hvad nu hvis?
6. **Den politiske arena** skal til gengæld være løftestangen for hele strategien.

Fokusområder

Med baggrund i ovennævnte er der udvalgt 5 fokusområder, som alle team i Myndighedsafdelingen efterfølgende har udvalgt indsatsområder indenfor. Fokusområderne er:

1. Arbejdets organisering
2. Ejerskab, meningsfuldhed, værdier og referencer
3. Sammenhængskraft og samskabelse
4. Social kapital

5. Innovativ og velfærdsteknologisk kultur – hvad nu hvis?

I nedenstående nævnes de først de ledelsesmæssige fokusområder og dernæst områderne for hjælpemiddeldepot, det sociale-, sundheds- og terapeutfaglige område.

Ledelsesmæssige fokusområder

Fokusområder	Indsats	Mål	Effekt	Finansiering	Tidsramme	Status
1. Arbejdets organisering	Organisationsændring	Tilpasning af sparekrav. Ledere frem for koordinatore. Daglig faglig ledelse Ledelsehandlekraft Øget hastighed på omstillingen og resultatmål. Konsulentbetjening. Styr på arbejdets organisering	Opnåelse af sparekrav Høj kvalitet i den tværfaglige sagsbehandling På vej mod bæredygtig velfærd	Inden for rammen	Marts - juli 2016	I gang
1. Arbejdets organisering	Operation Task Force	Politik og strategi Faglig ledelse Ledelsesinformation Sags oplysning, vurdering og afgørelse Handleplan, bestilling og visitation Opfølgning. Overgang fra barn til voksen.Organisering og tværfagligt samarbejde	Styrkelse af kvaliteten af sagsbehandling og den økonomiske styring af området	Satspuljeprojekt	Jan – 16 - juni 2017	I gang
1. Arbejdets organisering	Dialogbaseret BUM				?	I gang
1. Arbejdets organisering	Aktivitetsafregning på voksen handicap området	Afregning af bestilte ydelser	Styrbarhed og sund økonomi	Inden for rammen	Jan – dec - 2016	I gang
1. Arbejdets organisering	Ledelsesinformation	Få et ledelsesværktøj, der kan styres efter økonomisk og fagligt	Kvalitetssikring og økonomisk styring	Inden for rammen	Marts – sept. – 16.	I gang
1. Arbejdets organisering	Revidering af kvalitetsstandarder			Inden for rammen	Jan – okt. - 16	I gang
2. Ejerskab og meningsfuldhed	Gennemførelse af handleplan på trivsels us.	Højne og forbedre information	Trivsel og færre sygedage	Ingen udgifter	Jan – 16 – juni 2018	I gang
3. Sammenhængskraft og samskabelse	Formand for Samarbejdsrum	At arbejde for at få ”en kommune uden knaster”	Meningsfulde og sammenhængende forløb uden knaster på trods af søjler	Inden for rammen	Løbende	I gang
4. Social Kapital	Handleplan på trivselsundersøgelsen	Gennemføre handleplan sammen med Lokal MED	Forbedret informationsniveau og social kapital Nedsættelse af sygefravær	Inden for rammen	Jan – 16 – juni 17	I gang
5. Innovativ og velfærds teknologisk kultur – hvad nu hvis?	Rehab. Til drift	Resultat opfyldelse af politisk godkendte implementeringsplan	1. Meningsfulde og sammenhængende forløb 2. Bæredygtig velfærd 3. Forbedret social kapital	Inden for rammen	Jan – 16 – dec. 2017	I gang

5. Innovativ og velfærds teknologisk kultur – hvad nu hvis?	Kulturændring/branding	Skabe wow-oplevelser i mødet med borgerne.	Positiv omtale, bæredygtig velfærd, forbedret social kapital.		Start august 2016, gennemført med udgangen af 2017.	Step 1 er fra ide til projektbeskrivelse indeholdende tids- og handleplan udarbejdet juni 2016.
---	------------------------	--	---	--	---	---

Hjælpedepot

Fokusråder	Indsats	Mål	Effekt	Finansiering	Tidsramme	Status
1. Arbejdets organisering	Indføre nye arbejdsgange i fbm. med, vask af hjælpemidler.	Hjælpedidler skal være klar til udlån igen efter 1 dag.	Større flow i vaske arbejdsgangen	Ingen	Feb – marts – 16.	Afsluttet
	Fortsat være repræsenteret v/ udbud på hjælpemidler, ved udarbejdelse af kravspecifikationer og bedømmelse.	Sikre god kvalitet, brugervenlighed og høj genbrugsværdig	Få reparationer og reklamationer samt høj udnyttelsesgrad.	Tid	Jan – dec - 16	
2. Ejerskab og meningsfuldhed	Tæt samarbejde med terapeuterne	Strategi for arbejdsgange	Større synergieffekt.	Indenfor rammen	Jan – juni – 16	
2. Ejerskab og meningsfuldhed	Arbejde med anerkendelse og tydeliggørelse af forventningerne til medarbejderne	Fælles forståelse for afdelingens arbejde. Skabe grobund for den fælles diskurs om, afdelingens retning i fremtiden. Fokus på fx positive afvigere, kvalitets-sikring, faglig opkvalificering	Funktionsbeskrivelser for faggruppens opgaver	Interne timer	Fortløbende	Arbejde mere bevidst med at identificere positiv afvigelse, gode resultater, godt teamarbejde.
3. Samskabelse	APV hjælpemidler Klynge samarbejde/nytænkning af procedure/arbejdsgange ved bevilling/bestilling af Apv hjælpemidler til plejen	For lavet en forenkling af bevilling/bestilling af Apv hjælpemidler til plejen	Færre arbejdsgange i forbindelse med bevilling/bestilling af Apv hjælpemidler til plejen. Effektivisering – der kan spares tid.	Ingen	Standby	
4. Social Kapital (den sociale arena)	Socioøkonomisk virksomhed/praktikplads	Tage et socialt ansvar.	Større arbejds glæde hos medarbejdere i depotet. Hjælpe borgere tilbage til (livet, arbejde, mm)	Ingen	Jan – dec – 16.	
5. Innovation og velfærds-strategi – hvad nu hvis	Undersøge muligheder ved en vaskemaskine til hjælpemidler, evt. etablering.	Finde ud af om der kan være en effekt/besparelse i anskaffelse af vaskemaskine	Større flow, bedre arbejdsmiljø	1.000.000	2017	Igangsat. Påbegyndt business case
5. Innovation og velfærds-strategi – hvad nu hvis	Indtægtsgivende virksomhed	Tjene penge, udvide antallet af ansatte.	Større fleksibilitet i dagligdagen		Jan – dec - 16	
5. Innovation og velfærdsstrategi – hvad nu hvis?	Udvikling af innovations-tænkning i dagligdagen	At medarbejderne inspireres til at tænke alternative løsninger ind i kerneopgaven med henblik på positive afvigere Velfærds-Teknologi. Udfordrer lovrammerne.	Mindsket sygefravær. Nedgang i kompenserende visitationer Øget socialt kapital Øget ejerskab af opgaver og projekter	Udgift til ekstern underviser/ antropolog?	Sept – dec. -16	Planlægning: Projekt plan udarbejdes

Socialfagligt

Fokusområder	Indsats	Mål	Effekt	Finansiering	Tidsramme	Status
1. Arbejdets organisering	Udarbejde kvalitetsstandarder vedr. voksenhandicap	Ensrette serviceniveau	Overblik og synlighed for medarbejdere og borgere	Interne timer Udgifter til print	Jan –okt 16.	Tilbage melding på model afv. Mangler afklaring af, medarbejder inddragelse. Tids-og handleplan mangler
	Task Force projekt	Kvalitetsløft og kompetenceudvikling.	Mere ensretning i sagsbehandlingen – bedre kvalitet i sagsbehandlingen til gavn for borgere og medarbejdere.	Interne timer	Jan –juni 17	Proces i gang. Den foregår første halvår af 2016. Der er udarbejdet tids-og handleplan.
	Implementering af VUM som arbejds metode for socialrådgiverne	VUM skal være metoden, sagsbehandlingen udføres i Velfærdsrådgivningen af socialrådgiverne, som arbejder med voksenhandicap.	Systematisk sagsbehandling, ensretning i sagsbehandling, ledelsesinformation, målstyring, effektmåling. Flere sager som kan afsluttes – målene er opnået for borgeren. Sikring af § 141 handleplan + opfølgning	Der er pt afsat kr (ex. moms) 12.000 til kursus i feb. 2016. Der ansættes en superbruger, som får et tillæg for funktionen. Superbrugeren kan have behov for et 1-dagskursus. Ønskes hurtigere sagsbehandling/revisitering af sager via VUM af alle ca. 600 sager, må der påregnes yderligere udgifter til ressourcer.	Alle socialfaglige medarbejdere anvender VUM som metode, ultimo marts 2016. Alle borgere, kendte som ukendte, i interne som eksterne tilbud, er udredt efter VUM, ultimo 2017.	Der er udarbejdet tids-og handleplan. Igangsat tiltag m/ medarbejderne, mhp konstruktive dialoger. Konkret drejer det sig om STOP-OP dage samt fast punkt på monofagligt møde.
	Revisitering af bofællesskabet "Syrenvænget"	Alle borgere i bofællesskabet skal revurderes for at sikre, de får den rette indsats.	Mere systematisk og målrettet indsats over for borger med fokus på rehabilitering.	Interne timer	April – maj – 16.	En medarbejder, arb. i en periode kun med "Syrenvænget". Ønske om kortlægning af omfanget af arbejdet og hvor mange ressourcer, det kræver.
	Revisitering af bofællesskabet "Højtoften"	Alle borgere på Højtoften, som er visiteret efter voksenhandicapbestemmelserne skal revurderes for at sikre, de får den rette indsats.	Mere systematisk og målrettet indsats over for borger med fokus på rehabilitering.	Interne timer	April – august – 16.	Sager er fordelt ujævnt på sagsbehandlere. Der ses internt i socialrådgiver gruppe på opgaveløsningen
	Revisitering af borgere, som skal flytte på det nye bofællesskab "Rugmarken"	Alle borgere, som skal flytte ind i bofællesskabet skal revurderes for at sikre, de får den rette indsats.	Mere systematisk og målrettet indsats over for borger med fokus på rehabilitering.	Interne timer	Marts – juni – 16.	Sagerne er fordelt ujævnt på sagsbehandlere. Der ses internt i socialrådgiver gruppen på, hvordan opgaven kan løses.
	Revisitering af øvrige i bofællesskaber i Hedensted Kommune.	Alle borgere i bofællesskabet skal revurderes for at sikre, de får den rette indsats.	Mere systematisk og målrettet indsats over for borger med fokus på rehabilitering.	Interne timer	August – 16 – juni 2017	
	Rehabilitering som begreb	Alle medarbejdere i voksenhandicap skal være sikre i rehabiliteringsbegrebet, når der tales om borgere med voksenhandicap.	At alle indsatser som bevilliges, skal tænkes som rehabiliterende indsatser. Der skal laves handleplaner derefter.	Der kan være tale om eksternt underviser.	April –16 - dec. 17.	Arbejdet er endnu ikke igangsat.
	Etablering af	Sikre fælles ind-	Der skal etableres	Interne arbejdstimer	Marts – sept. –	Der er udarbej-

	modtageenhed	gang til Velfærdsrådgivningen. Sikre kortere sagsbehandlingstid.	en arbejdsgruppe, som skal udarbejde forslag om en modtageenhed, og hvad denne skal indeholde		16.	det kommissorium for modtageenheden. Det er afklaret i MED-udvalget.
	Indarbejde kvalitetsstandard på § 85	Sikre at kvalitetsstandarderne kan omdannes til handling for socialrådgiverne	På monofaglige teammøder skal standarden drøftes og forskellige forundrings-spørgsmål skal afklares i socialrådgivergruppen	Interne arbejdstimer – herunder facilitering af Lene Svenstrup	Første bølge/kendskab : Jan – maj – 16 Anden bølge/kunne: Juni – dec. – 16.	Der er udarbejdet tids- og handleplan.
2. Ejerskab og meningsfuldhed	Arbejde med anerkendelse og tydeliggørelse af forventningerne til medarbejderne	Fælles forståelse for afdelingens arbejde. Skabe grobund for den fælles diskurs om, afdelingens retning i fremtiden. Fokus på fx positive afvigere, kvalitetssikring, faglig opkvalificering	Funktionsbeskrivelser for faggruppens opgaver	Interne timer	Fortløbende	Der kan arbejdes mere bevidst med at identificere positiv afvigelse, gode resultater, godt teamarbejde.
3. Samskabelse	Udvikle sagsgange for etablering af tværfaglige handleplaner for borgere, med berøringsflader i flere kompetencegrupper	At borgeren oplever sammenhæng i indsatsen At rehabilitering bliver tydeligt for borger og sagsbehandler. Konkrete områder for samskabelse er jobcenter samt socialpsykiatri	At kerneopgaven løses, og borgeren i så stor et omfang som muligt oplever selvstændighed og udvikling. Bedre samarbejde på tværs af kompetencegrupperne	Indenfor rammen	Maj – okt – 16.	Er endnu ikke igangsat.
4. Social Kapital og samskabelse	Udvikling af fælles værdier, som Velfærdsrådgivningen skal arbejde efter.	Medarbejder kompetencer og værdier sættes i spil til gavn for hele afdelingen.	Udarb. Af kompetenceplan		Nov- dec – 16.	Udarb. Af kompetence
5. Innovation og velfærdsstrategi – hvad nu hvis?	Udvikling af innovationstænkning i hverdagen.	At medarbejderne inspireres til at tænke alternative løsninger ind i løsningen kerneopgaven med henblik på Positive afvigere Velfærdsteknologi Udfordre lovrammerne	Mindsket sygefravær. Nedgang i kompenserende visitationer Øget socialt kapital Øget ejerskab af opgaver og projekter	Udgift til ekstern underviser/ antropolog?	Sept – dec. -16	Planlægning: Projektplan skal udarbejdes

Sundhedsfagligt

Fokusområder	Indsats	Mål	Effekt	Finansiering	Tidsramme	Status
1. Arbejdets organisering	Korttid 2.0	- at kriterierne er med til at sikre optimal udnyttelse af korttidsafsnit. - at nedbringe gennemsnitlige indlæggelsestid. - at 90 % efterlevelse af de opsatte kriterier. - at 85 % af borgerne oplever et meningsfuldt, rehabiliterende forløb på korttidsafsnittet.	Øget flow og bedre udnyttelse af eksisterende korttidspladser	Indenfor nuværende ramme	Implementering og effektivmåling jan-maj-16	Er i gang og følger tidsplan.

	LEAN-proces af visitationens arbejds-gange	Frigøre tid. Øge arbejdstilfredsheden. Undgå merarbejde	Mere effektive og kvalificerede sagsbehandlinger.	Evt. udgift til konsulent?	Iværksættelse og gennemførelse maj- nov -16.	Start februar ifht afdækning af muligheder.
	Kvalitetsstandard, implementering.	At der visiteres efter tilbud i ny kvalitetsstandard, monofagligt At der arbejdes efter kerneopgaven.	Effektive borgerforløber mhp på at blive mere selvhjulpne.	Ingen ekstra udgifter	Jan-16 til april-16	Alle nye visiteres efter den ny kvalitetsstandard.
	FSIII	Sikre vi er klar til implementering efterår 2017	Mulighed for en tværfaglig journal mellem omsorg og træning.	Aftales i distriktsledergruppen m Steen/udvalget	Sept. – 16 – dec. 2017	Proces opstartet, og er varslet til Lykke, tæt dialog med CSC og andre CSC-kommuner i gang. Der afventes IT-udbud for at kunne lægge en tidsplan.
2. Ejerskab og meningsfuldhed	Samarbejde med stab opgavefordeling	Sikrer optimal udnyttelse af ressourcer og kompetencer	Frigøre tid Effektive sagsbehandlingsgange	Ingen udgifter	Februar – oktober 2016	Løbende proces foråret 2016.
2. Ejerskab og meningsfuldhed	Arbejde m/ anerkendelse samt forventning er til med arbejderne	Fælles forståelse for afdelingens arbejde. Skabe grobund for den fælles diskurs om, afdelingens retning i fremtiden. Fokus på fx positive afvigere, kvalitetssikring, faglig opkval.	Funktionsbeskrivelsen er for faggruppens opgaver	Interne timer	Fortløbende	Der kan arbejdes mere bevidst med at identificere positiv afvigelse, gode resultater, godt teamarbejde.
3. Samskabelse	Guideline	Harmonisering af monofaglige grupper, en fælles afdelingskultur.	Ensrettethed.	Ingen udgifter	Februar 2016	Er godkendt i MED.
	Dialog-møder m. leverandører	Styrket relationel koordinering	Øget samarbejde og kvalitet med driften. Kvalitetssikring	Ingen udgifter	Jan – nov. - 2016	Der er udarbejdet kommissorium.
	Kontraktforlyelse med privat leverandører. Jf. kerneopgaven.	Kvalitetssikring Økonomisk besparelse?	Effektivitet	Ingen udgifter	Jan – juni 2016	Etableret kontakt til staben om samarbejde.
4. Social Kapital	CSC/ Web-gruppe	Kvalitetssikring af journalføring. Sikrer udvikling af hjemmesiden	Forbedre beslutningsprocesser.	Ingen udgifter	Jan – dec. – 16.	Løbende proces. Der er etableret fælles superbruger forum/ møder; op start februar 2016.
5. Innovation og velfærdsstrategi – hvad nu hvis?	Udvikling af innovationstænkning i dagligdagen	At medarbejderne inspireres til at tænke alternative løsninger ind i løsningen kerneopgaven med henblik på Positive afvigere Velfærdsteknologi Udfordre lovrammerne	Mindsket sygefravær. Nedgang i kompenserende visitationer Øget socialt kapital Øget ejerskab af opgaver og projekter	Udgift til ekstern underviser/ antropolog?	Sept – dec. - 16	Planlægningsfase: Projektplan udarbejdes

Terapeutfagligt

Fokusområder	Indsats	Mål	Effekt	Finansiering	Tidsramme	Status
1. Arbejdets organisering	Udarbejde kvalitetsstandarder vedr. hjælpemidler	Ensrette styringsværktøj internt	Overblik og synlighed for medarbejdere og borgere	Intern timer Udgifter til print	Aug.– okt. 16.	Afventer tilbagemelding på model fra arbejdsgruppen.(Skotland el. Kbh. model)
	Introprogram for nye medarbejdere ” Et dynamisk værktøj”	Standardisering og motivationsopbygning. Kulturunderstøttende	Tilfredse medarbejdere, øge arbejdsglæden, skabe overblik for nye medarbejdere	Interne timer	Jan – marts – 16.	
	Udarbejde	Deleviden, så opgaven kan	Videndele, ikke at	Interne timer	Jan – nov. 16.	Indkalde til

	brugervejledning for at lave statistik i CSC. Analyse af § 112 kropsbårne hjælpemidler	overtages af andre (uafhængigt af enkeltpersoner) Begrænse vækst og optimere opgaveløsning	skulle finde forskellige måder at komme til målet hver gang.			arbejds møde mht. vejledning. Indhente viden fra andre kommuner.
2. Ejerskab og meningsfuldhed	Arbejde med anerkendelse og forventningerne til medarbejderne	Fælles forståelse for afdelingens arbejde. Skabe grobund for den fælles diskurs om, afdelingens retning i fremtiden. Fokus på fx positive afvigere, kvalitetssikring, faglig opkvalificering	Funktionsbeskrivelse for faggruppens opgaver	Interne timer	Fortløbende	Der kan arbejdes mere bevidst med at identificere positiv afvigelse, gode resultater, godt teamarbejde.
3. Samskabelse	APV hjælpemidler Klynge samarbejde/nytænkning af procedure/arbejdsgange ved bevilling/bestilling af Apv hjælpemidler til plejen	For lavet en forenkling af bevilling/bestilling af Apv hjælpemidler til plejen	Færre arbejds gange i forbindelse med bevilling/bestilling af Apv hjælpemidler til plejen. Effektivisering – der kan spares tid.	Ingen	Jan. – dec. 16.	
5. Innovation og velfærdsstrategi – hvad nu hvis?	Nytænkning om udlån af basale hjælpemidler	Langsigtet perspektiv	Borger er uafhængig af andre personer. Afbureaukratisering.	?	Indenfor rammen. Koblet på kvalitetsstandard og Modtageenhed	