

# Randers Kommunes udviklingsmodel for kvalitetsarbejdet på socialområdet. (RUK)

---

Socialområdet i Randers Kommune har gennem flere år arbejdet systematisk med faglig kvalitetsudvikling, dokumentation og effektmåling ved deltagelse i Dansk kvalitetsmodel på det sociale område. Deltagelsen har været i et samarbejde mellem Danske Regioner og en række andre kommuner forankret i Center for Folkesundhed og kvalitet (CFK) i Region Midt.

Fra januar 2014 trådte de nye socialtilsyn i kraft. Formålet med de nye socialtilsyn er, at ”bidrage til at sikre, at borgeren ydes en indsats der er i overensstemmelse med formålet for offentlige og private tilbud efter lov om social service”. Formålet skal opnås gennem en systematisk, ensartet, uvildig og faglig kompetent varetagelse af opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med tilbuddene.

På den baggrund trådte Randers Kommune pr. 1. januar 2014 ud af samarbejdet med CKF og de øvrige kommuner omkring Dansk kvalitetsmodel på det sociale område. Vi ønsker fremover selv at arbejde videre med kvalitetsarbejde igennem vores egen model for kvalitetsudviklingsarbejdet: Randers Kommunes udviklingsmodel for kvalitetsarbejdet på socialområdet. (RUK) Dette arbejde vil foregå i et tæt samarbejde mellem forvaltningen og de enkelte tilbud på socialområdet.

RUK tager udgangspunkt i den tidligere model for Dansk kvalitetsmodel på det sociale område, hvor der arbejdes med standarder, fælles kommunale retningslinjer og lokale tilføjelser således, at den sociale praksis og faglige metode beskrives.

Ved at fortsætte arbejdet i RUK får tilbuddene værktøjerne til, at dokumentere hvorledes de kan leve op til socialtilsynets kvalitetsmodel med de syv temaer. Og de vil igennem den årlige audit have fokus på læring og kvalitetsudvikling af egen praksis.

Med udgangspunkt i nu ti standarder har Randers Kommune udarbejdet fælles kommunale retningslinjer for, arbejdet med standarderne på tilbuddene. Efterfølgende har de enkelte tilbud udarbejdet lokale tilføjelser således, at disse er tilpasset de lokale forhold.

De 10 standarder i Dansk kvalitetsmodel på det sociale område:

- Kommunikation
- Brugerinddragelse
- Individuelle planer
- Medicinhåndtering
- Magtanvendelse
- Utsigtede hændelser
- Rehabilitering
- Kompetenceudvikling
- Arbejdsmiljø
- Ledelse

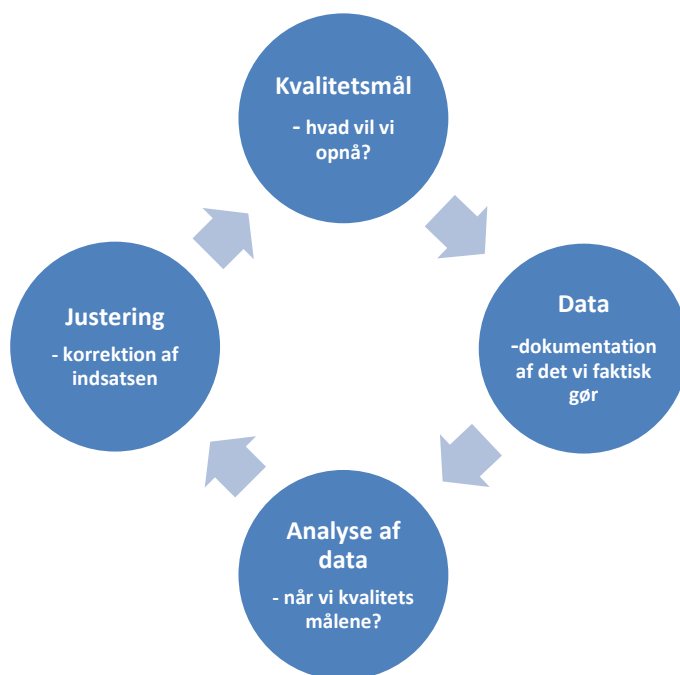
Det sociale tilsyn har udviklet en kvalitetsmodel bestående af syv temaer:

- Uddannelse og beskæftigelse
- Selvstændighed og relationer
- Målgrupper, metoder og resultater
- Organisation og ledelse
- Kompetencer
- Økonomi
- Fysiske rammer.

Kvalitetsmodellen er et dialogredskab, som skal give et systematisk og målrettet udgangspunkt for socialtilsynets samlede faglige vurdering af tilbuddenes kvalitet.

Ved at fortsætte arbejdet i RUK får tilbuddene værktøjerne til, at dokumentere hvorledes de kan leve op til socialtilsynets kvalitetsmodel med de syv temaer.

### Kvalitetscirklen



# Fælles kommunal retningslinje for standard 1.7 Rehabilitering

## Dokumentoversigt

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Dokumenttype:</b><br>Fælles kommunal retningslinje.   | <b>Titel:</b><br>Fælleskommunal retningslinje for: <ul style="list-style-type: none"><li>• Randers Kommunes fælleskommunale retningslinje for 1.7 Rehabilitering</li></ul> |   |
| <b>Anvendelsesområde:</b><br>Alle tilbud på socialområdet i Randers Kommune der arbejder med Randers Kommunes udviklingsmodel for kvalitetsarbejde.                                    | <b>Standard:</b><br>1.7 Rehabilitering   | <b>Gældende fra:</b><br>April 2014  |
| <b>Målgruppe:</b><br>Alle ledere og medarbejder der arbejder på tilbud i socialområdet i Randers Kommune, hvor der arbejdes med Randers Kommunes udviklingsmodel for kvalitetsarbejde. | <b>Udarbejdet af:</b><br>Dokumentet er udarbejdet i samarbejde mellem projektleder af Psykiatriplan 2012 og den kommunale koordinator.                                     | <b>Revision senest:</b><br>Ifølge modellen for Randers Kommunes udviklingsmodel for kvalitetsarbejde revideres de fælleskommunale retningslinjer hvert 3. år eller efter behov. |
| <b>Godkendt af:</b><br>Styregruppen for Randers Kommunes udviklingsmodel for kvalitetsarbejde.   | <b>Revisionsansvarlige:</b><br>Den kommunale koordinator, Drift- og udviklingsafdelingen på socialområdet i Randers Kommune.   |   |

## Formål

Recovery – at komme sig – er grundlæggende for arbejdet på socialområdet i Randers Kommune, der vil føre en helhedsorienteret, sammenhængende og ansvarlig socialpsykiatrisk indsats, hvorigennem psykisk sårbare borgere kan komme sig.

Recovery er borgerens proces og betyder i denne sammenhæng at komme sig af psykiske vanskeligheder.

Rehabilitering referer til den arbejdsmetode medarbejderne anvender, og det handler om at give borgere der har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, de bedste forudsætninger for, at opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv.

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

## **At arbejde med rehabilitering**

Når borgeren fremover retter henvendelse til kommunen, vil der blive udarbejdet et rehabiliteringsforløb.

Det er væsentligt, at det enkelte tilbud og den enkelte medarbejder arbejder rehabiliterende i forhold til borgeren. Alle tilbud skal derfor udarbejde lokale tilføjelser, der indeholder en beskrivelse af, hvordan tilbuddet arbejder med rehabilitering.

Recovery referer til borgerens egen unikke proces. For borgeren handler recovery ikke om helbredelse eller om at vende tilbage til det, der var. Recovery handler derimod om, at komme videre – om at bevæge sig hen imod et selvbillede, hvor borgeren ikke lader sygdommen være en altdominerende del af tilværelsen.

Måden at definere at komme sig på, er delt op i to dele. Enkeltheden i denne fremstilling yder ikke kompleksiteten i disse definitioner deres fulde retfærdighed:

### At komme sig socialt:

En måde at komme sig på er socialt. Det betyder, at borgeren godt stadig kan have kliniske tegn på en psykisk lidelse, men symptomerne forhindrer ikke, at borgeren deltager i det sociale liv.

### At komme sig helt:

Borgere der er kommet sig helt, har totalt fravær af psykotiske symptomer og er vendt tilbage til et funktionsniveau som før sygdommen.

## **Hvad er rehabilitering**

*”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 en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats”.*

(”Hvidbog om rehabilitering. Rehabilitering i Danmark”, Marselisborg Centret, 2004)

Rehabilitering på socialområdet i Randers Kommune handler kort sagt om, at:

- Borgerne kan bevare eller fremme sin livskvalitet
- Borgeren kan genvinde sit tidligere funktionsniveau eller opnå højest mulige funktionsevne, forebygge tilbagefald, senfølger eller kronisk sygdom samt at fremme sundhed ved at kunne mestre sin situation
- Borgeren kan opnå ligestilling i forhold til øvrige borgere med hensyn til personlig frihed i hverdagslivet og deltagelse i samfundslivet
- Borgeren kan få sin egen bolig, en uddannelse og beskæftigelse

Forudsætningerne for den gode rehabiliterende indsats kan beskrives således:

#### 1. Rehabilitering involverer brugerens egen indsats:

Det er medarbejderens opgave at lave en udredning af borgerens ønsker og behov. Der skelnes mellem:

- De ting borgeren selv kan gøre
- De ting borgeren kan gøre med støtte fra det nærmeste netværk
- De ting borgeren kan gøre vha. tilgængelige ressourcer i miljøet
- De ting borgeren kan gøre vha. de professionelle og rehabiliteringssystemet

Udgangspunktet i modellen er, at hvad der kan gøres af borgeren selv med hjælp fra eget netværk eller ved hjælp af allerede eksisterende ressourcer i borgerens miljø, ikke skal gøres af professionelle. På den vis bevares fokus hele tiden på borgerens styrke og selvansvarlighed og på hvilke muligheder der er i miljøet.

#### 2. Rehabilitering består af planlagte og målrettede processer

Psykisk sårbare kan stå i en situation i tilværelsen, hvor de har mistet håbet – og samtidig mister hermed målet i tilværelsen. Håbløsheden skal her erstattes af nye mål i tilværelsen, som giver borgeren et nyt formål og ny mening i livet. Afsættet skal være i borgerens ønsker og mål, idet det samtidig er her, vi finder frem til motivationen. Rygraden i en god rehabilitering skal være udformning af håbefulde (og realistiske) mål i handleplanen. Det er medarbejdernes opgave, at inddrage de rammebetingelser, som samfundet og loven sætter.

#### 3. Rehabilitering er en tidsafgrænset indsats

Forskningen har vist, at en sindslidelse ikke er lig med en kronisk lidelse. For at rehabiliteringsindsatsen skal lykkes, skal den have et dynamisk tempo, hvor de enkelte indsatser koordineres i forhold til de øvrige indsatser. Forskningen viser os ligeledes, at manglende dynamik i indsatsen kan risikere at medføre institutionalisering og tab af kompetencer, hvilket altså direkte modarbejder borgerens recovery proces.

#### 4. Rehabilitering kræver samarbejde og koordination

Det er væsentligt, at de tilbud, som borgeren anvender eller bor i, formår at samarbejde godt med hospitalspsykiatrien, distriktspsykiatrien, jobcenteret, uddannelsessteder, private erhvervsdrivende, sports- og kulturforeninger, frivillige m.fl. med henblik på at skabe et godt lokalt netværk. Hvis borgeren skal have den rette støtte, kræver det, at tilbuddene koordineres.

#### 5. Rehabilitering betyder mindst mulig professionel intervention

Hvis borgeren skal have mulighed for at opdage/genopdage egne ressourcer, må de professionelle væbne sig med professionel ydmyghed og lade borgeren få ordet. Den ansvarlighed, som vi stræber efter at borgeren påtager sig, kan ses som en proces, hvorigennem borgeren kan genvinde kontrollen over sit liv. Selvom ønsket om at beskytte (og blive beskyttet) kan være stærk, er det en stor gevinst, når borgeren begynder at kontrollere sit eget liv. De professionelle skal således ikke fungere som kontrollører af borgerens recovery proces, men snarere som en vejleder, som støtter borgerens proces. Som professionelle er vi ikke mere eksperter i alt, men snarere "udviklings-konsulenter" i rehabilitering og lyttende sparringsparter for borgeren i dennes helt unikke proces med at komme sig.

## 6. Rehabilitering kræver borgerens selvstændighed og deltagelse

Samarbejdet med borgeren er et centralt aspekt ved rehabilitering. Borgeren er jo – som den eneste – gennemgående og altid til stede i hele rehabiliteringsprocessen. Alle vi professionelle støder jo først til forskellige steder undervejs. Som professionelle skal vi med vores faglighed fremme borgerens recovery proces. Vi skal også være bevidste om, at vi som professionelle har et fagligt ansvar for borgerens vej mod det/de fastsatte mål.

## 7. Vidensbaseret og kvalitetsorienteret tilgang

Som professionelle skal vi anvende de metoder, der har den største effekt og arbejde ud fra den bedst faglige praksis. Der arbejdes ud fra en erfaringsbaseret tilgang, hvor indsatsen løbende evalueres og tilpasses ud fra, hvad vi erfarer, der virker. Indsatsen og virkningen af indsatsen i forhold til den enkelte borger måles med det formål, at klarlægge hvilke indsatser, der virker for hvilke målgrupper. Endelig inddrages andre kommuners erfaringer samt evt. videnskabelige evidensbaserede løsninger også i tilrettelæggelsen af indsatserne i tilbuddene.

## **Fremgangsmåden**

På det enkelte tilbud udarbejdes en lokal tilføjelse til denne fælles kommunale retningslinje. Den lokale tilføjelse skal indeholde en beskrivelse af, hvordan der arbejdes med rehabilitering og den skal leve op til kravene i den fælles kommunale retningslinje.

### **Den lokale tilføjelse skal indeholde en beskrivelse af:**

#### **1. Hvordan indsatsen støtter den personligt definerede recovery**

Der skal foreligge en beskrivelse af, hvordan medarbejderne støtter den enkelte borger i at definere sin egen vej ud fra egne håb og drømme, i at tage beslutninger på egne vegne, løbe risici og fejle på vejen mod bedring.

#### **2. Hvordan indsatsen støtter op om muligheden for deltagelse og medborgerskab**

Der skal foreligge en beskrivelse af, hvordan der arbejdes målrettet med social inklusion og retten til meningsfuld beskæftigelse.

#### **3. Hvordan der arbejdes med målrettede og tidsafgrænsede processer**

Der skal foreligge en beskrivelse af, hvordan der sammen med borgeren fastsættes tidsafgrænsede mål for indsatsen, og hvordan der følges op på, om målene er nået.

#### **4. Hvordan indsatsen koordineres med samarbejdsparterne**

Der skal foreligge en beskrivelse af, hvordan der udarbejdes en samlet plan for indsatsen for borgeren, når borgeren har behov for indsatser fra flere forskellige instanser. Det skal beskrives, hvordan borgeren inddrages i dette arbejde.

## **Referencer**

Psykatriplan 2012

Socialstyrelsen.dk