



Notat

Vedrørende: Sammenskriv fra Sektor-MED socials Temadag 12.09.2018

Sagsnavn: Temadag for Sektor-MED social 12. september 2018

Sagsnummer: 81.38.06-P35-11-18

Skrevet af: Lis Thorsø Nielsen

E-mail: ltn@randers.dk

Forvaltning: Social og Arbejdsmarked sekretariat

Dato: 15-09-2018

Sendes til: Sektor-MED social udvalget

Carsten præsenterede dagens program og bandt den røde tråd til udvalgets temadrøftelse i november 2017.

Slides vedhæftes referat.

Der var enighed om følgende:

- Borgerne HAR ønsker og drømme – og det er vigtigt, at de føler sig anerkendt i disse.
- Måske ved borgerne ikke selv, hvad de ønsker – her skal vi hjælpe med at definere ønskerne.
- Fokus på at der er forskellige indgangsvinkler for unge og ældre. Hvis man fra starten hjælper med alt – så udspringer der ikke yderligere energi fra borgeren.
- Vi skal ikke hjælpe borgerne efter vore egne normer – men efter borgernes normer. Vi skal tage udgangspunkt i det, som borgerne kommer med. Måske dukker der mere op undervejs.
- Vi skal have det faglige mod til at "turde" udfordre borgernes niveau.
- Fremskudte myndigheder, som arbejder sammen med driften, giver god mening.

Tema: Fokus på Nye samarbejdspartnere, peer-medarbejder og frivillighed – "Håb og drømme" – v/centerleder Agnete Lund:

Agnetes oplæg vedhæftes:

- Vi åbner for nye veje og nye samarbejdspartnere.
- Vi skal forholde os til nye borgere – og andre medmennesker, vi møder på vor vej. Her ønsker vi samtidig at tage vare på egen faglighed.
- Recoveryværdierne er i spil – vi skal tage udgangspunkt i borgeren – og hvor vi kan føre borgeren hen. Vi skal motivere og finde vejen frem – således borgeren har – og føler – medbestemmelse.
- Nye samarbejdspartnere: peers og frivillig – kræver det ændring i vores adfærd ?
- Peers er ansat på samme vilkår som andre medarbejdere – frivillige deltager typisk af interesse. Frivillige deltager uden løn, og eks.vis vil det ofte være pårørende, der optræder som frivillig på bostederne.
- Samarbejdet i det fremskudte blev drøftet – der er forskel på de forskellige fagligheder – vi har gennemgået hver sin uddannelse og det giver en mangfoldighed.

Spørgsmål til grupperne:

Hvilken erfaring af har gruppen med peers, brugerfrivillige og andre frivillige på egen arbejdsplads ?

Hvilke refleksioner gav oplægget anledning til hos jer ?

Hvad vurderer gruppen vi skal gøre mere/mindre af i vores praksis for at inkludere nye samarbejdspartnere og fagligheder.

Opsamling fra grupperne:

- Adskille opfattelsen af peers og frivillige – peers erstatter ikke fag-fagligheden.
- Spørg borgerne, hvad de ønsker – vi skal ikke have egne ambitioner.
- Koordinering af hvad peers, frivillige, virksomhedspraktikanter og brugerfrivillige kan bidrage med. Den konkrete opgave beskrives så overfor disse grupper.
- Hvordan kan vi supplere hinanden – uden at føle trussel fra hinanden – det er ok at være bekymret – men det skal italesættes !
- Opmærksomhed på, at en koordinering af frivilliges indsats – kan kræve involvering fra anden faglighed.
- Borgere med forskellig funktionsniveau kan hjælpe hinanden – både ”giver” og ”modtager”, vil få udbytte af dette.
- Dette fungerer eks.vis på Hjernecentret, hvor små grupper hjælper hinanden.
- Tværfaglighed – tingene skal hænge sammen.
- Hvor meget skal en frivillig vide – hvordan håndteres tavshedspligten, hvis det er en bruger, der samtidig optræder som frivillig ?
- Bekymring for om de frivillige tager de ”sjove” opgaver (omtalt som flødeskummet) – som kunne være energigivende for medarbejderne.
- Hvad er god tværfaglighed mellem faggrupper – og i relation til peers og frivillige.

Carsten understregede, at peers og frivillige skal ses som et supplement til vores faglighed – ikke som en konkurrent.

Tema: Fokus på tværfaglig samarbejde og koordinering – v/socialchef Carsten Wulff Hansen:

Carsten gennemgik vedhæftede slides omkring ”Hvad kan udfordre kerneopgaven ?”

- Mestring af eget liv – hvad er det gode liv.
- Helhedsorienteret indsats – hvad er det ?
- Hvordan samarbejder alle faggrupper – med respekt for hinandens fagligheder.
- En Plan til en borger – med et fælles mål.

Spørgsmål til grupperne:

Hvordan kan vi arbejde med en fælles Plan med fælles mål på tværs af faggrupper og sektorer.

Hvordan kan der opstilles fælles mål for borgerne på tværs af sektorerne

Hvad kan vi bidrage med for at understøtte disse fælles mål for borgeren ?

Hvad er vi afhængige af at andre bidrager med for at understøtte disse mål for borgeren ?

Opsamling fra grupperne:

- Vi har reelt erfaringer på området – og steder, hvor vi har en Plan - eks.vis dag/døgn koordinering på voksenhandicap.
- Hvis vi faktisk dækker borgerens behov – så kan tingene drukne i, at alt skal ende i én Plan.
- Der er gode erfaringer med at bruge de værktøjer, hvor man har mulighed for at koordinere – være enige om faglige strategier.
- Ved komplekse borgere er det vigtigt at gå efter produktet – der kan være mange faldgruber.
- Områderne kan have forskellige mål (som skal forenes) indenfor borgerens Plan – dette kræver tværgående samarbejde.
- Fællesskab om én Plan med angivelse af, hvem er ansvarlig – hvem gør hvad – der bør være en tovholder (forløbskoordinator).
- Tovholderfunktionen ligger i dag i høj grad hos bostøttefunktionen, som har den tætteste kontakt til borgeren – der skal måske rykkes rundt på nogle opgaver for at optimere dette og styrke effekten for borgeren.
- Borgeren skal om muligt være bekendt med indholdet i egen Plan.
- Størst mestring til borgeren og tæt knytning til arbejdsmarkedet.
- Ofte er der mange ”leverandører” til ydelserne i en Plan – og dermed gøre Planen så overordnet, at man ikke kan relatere de enkelte ydelser til indsatsen.
- En koordinerende funktion kunne gå på skift mellem de kontakter, som borgeren har.
- Dette kunne også styres af en udenfor stående person. Dette har været afprøvet indenfor ungeområdet i Odsherred Kommune.
- Socialstyrelsen har udgivet ”Samarbejdsmodellen”, som bl.a. Odsherred har brugt som model – udgivelsen kan findes på:
<https://socialstyrelsen.dk/@@search?SearchableText=samarbejdsmodellen>
- Hjemløseindsatsen har også fungeret ved at have en praktisk koordinator, som sørger for afholdelse af møder.
- Møde med borgeren 2-4 gange om året, hvor alle taler sammen med åbenhed omkring, hvor man er på vej hen.
- Der er lovgivning på vej, hvor En Plan bliver et krav.

Tema: Fokus på sundhedsområdet – v/centerleder Runa Steinfeldt:

Runas slides vedhæftes:

- Der sættes større og større fokus på sundhedsområdet.
- Statistikken viser, at borgere med hhv. psykiatriske lidelser – borgere på herberg og borgere med udviklingshæmning faktisk lever fra 14 – 22 år kortere end normale borgere !
- Hvad er årsagen til overdødeligheden ?
- Hvad stilles der til rådighed for socialområdets borgere, når der tales om den nye sundhedspolitik ?
- Der skal være en dialog med SKO (Sundhed Kultur og Omsorg) for et samarbejde om de sundhedsfaglige opgaver, hvor SKO har flere ressourcepersoner på området.
- Medicinhåndtering – er en væsentlig faktor i det daglige arbejde.
- Sundhedsfaglig refleksion og dokumentation - hvordan går vi til de forskellige opgaver og indsatser.
- Vi er udfordret af, at Tilsynet kan stille sig kritisk overfor vor sundhedsfaglige tilgang.

- UTH (UTilsigtede Hændelser) – der ligger instrukser på tilbuddene. Kan vi blive dygtigere til at arbejde med UTH'ere, hvis vi bliver "forstyrret" og udfordret i måden at arbejde på?
- Virksomhedsplanerne og FKO (Faglige KvalitetsOplysninger) har også fokus på sundhed.
- De ansatte sygeplejersker har stor fokus på sundhedsdelen. De har konstateret andre sundhedstilstande, som ellers ikke var blevet opdaget - eks.vis i en rusmiddelbehandling.
- De sygeplejestuderende, som vi skal tage i mod, kræver at vi skal have kliniske vejledere, som skal være uddannede sygeplejersker. Vi skal senere drøfte, hvordan vi løfter den opgave.
- Udviklingshæmning og psykiatrisk (oligofrenipsykiatri). Her skal fagligheden styrkes. Det kan være svært at teste disse borgere. Det kræver anden faglighed.

Spørgsmål til grupperne:

Hvor ser I vi er stærke ift. at yde støtte til borgere med sundhedsfaglige udfordringer og hvor kunne vi blive bedre?

Hvilken betydning skal borgernes behov for støtte til de sundhedsfaglige udfordringer have for personalesammensætningen - skal vi have flere medarbejdere med en sundhedsfaglig profil?

Har det forstærkede fokus på sundhedsfaglige temaer betydning for kulturen og den faglige identitet på arbejdspladserne? Hvordan kan vi arbejde med dét at understøtte et godt tværfagligt samarbejde?

Opsamling fra grupperne:

- Patienttilsynet har, ved besøg på nogle af vore tilbud, påpeget "udfordringer".
- Er der opgaver nok til ansættelse af en sygeplejerske – kan vi benytte vikarer ?
- Hvordan opfatter vi de fagligheder, der inviteres ind i samarbejdet. Man vil gerne passe på sin faglighed samtidig med, at der er brug for nye kompetencer.
- Borgeren kan have fordel af at tale med en sygeplejerske i stedet for pædagogisk personale.
- Vi har brug for sundhedsfaglig viden.
- Hvis vi inviterer en ny faggruppe ind – så skal vi vide, hvad der kræves for at løse opgaven.
- Vi skal være ærlige om, at vi egentlig er bange for at afgive noget af egen faglighed.
- Der kommer mange sundhedsfaglige opgaver fra Regionen.
- Uddannelser indenfor den sundhedsfaglige del – måske som opkvalificering til nuværende medarbejdere.
- En sygeplejerske kan måske være med til at få borgeren til bedre at "mærke sig selv".
- Kan vi forene dokumentationen til de nye sundhedstiltag ?
- Kultur ? pædagogfaglige og sundhedsfaglige kultur er forskellige. Vi skal være nysgerrige på den nye kultur.
- Hvis fagligheden skal holdes – så skal den bruges – og udbygges/opkvalificeres.
- Hvad er det nye "flødeskum". (sjove, energigivende opgaver)

Tema: Fokus på Teknologi – v/centerleder Tine Horn:

Tines slides vedhæftes:

- Vi er alle godt bekendt med digitale løsninger som NemID, kontakt til lægen osv.
- Vi har også erfaringer med forskellige apps, som kan være en stor hjælp i dagligdagen.

- Det mobile team på Rusmiddelcentret kan f.eks. drage nytte af, at henvendelser til borgeren kan ske digitalt.
- E-learning er et godt supplement, hvor man kan dygtiggøre sig på arbejdspladsen - i stedet for at skulle afsted på kursus.
- En digital kommunikation skal dog stadig kunne dokumenteres til journal osv.
- App "Udsat i Danmark" viser den udsatte, hvor der er et nødovernatningstilbud med ledige pladser.
- En digitalisering af kontakten kan også betyde, at man som udsat bedre kan "være i kontakten" uden at sidde tæt overfor hinanden.
- En ulempe kan samtidig være, at man ikke helt mærker hinanden.

Spørgsmål til grupperne:

Er der mangel på kompetencer, logik eller brugervenlighed, som afholder os fra at benytte de digitale løsninger?

Er der tilbageholdenhed ift. om kontakten med borgerne bliver kunstig?

Er der udfordringer med juridiske barrierer?

Andre kommentarer/bemærkninger?

Hvad skal der til, for at vi kommer i gang med digitalisering.

Opsamling fra grupperne:

- Virtuel bostøtte – der er både positive og negative erfaringer.
- Det tekniske udstyr skal være klar – og virke – og der skal undervises i brugen af udstyret.
- Det skal være lovligt !
- Erfaringsdeling - hvis en kollega har noget, der duer – så er det en god anbefaling.
- Der er nok behov for, at der gives "ordre" på at "sætte i gang".
- Vi er nødt til at lægge en plan for, hvordan og hvornår vi går i gang – evt. start prøvehandling.
- Dette udvalg bør være frontløbere på den gode ide.
- "Online-bostøtte" - en titel, som giver energi.
- Opstart på brug af det digitale kunne være videomøder ?
- Kræves der en fysisk relation efter et videomøde ?
- Hvad kan vi gøre i fællesskab for at facilitere, at vi vil være digitale.
- Hvad gør det ved os, at vi ikke skal have fysisk kontakt til borgeren – har vi selv barrierer ?
- Det kan være en god måde at skabe kontakt – det er mere uforpligtende.
- Er man tydelig nok, når kontakten sker digitalt.

Husk at det stadig skal give mening for borgeren, at det sættes i søen.

Herefter bad Carsten grupperne om at tage stilling til følgende:

Hvad er det vigtigste, jeg tager med mig fra i dag:

Opsamling fra grupperne:

- Vi har alle budt ind med noget – tingene er blevet drøftet.
- Hvordan får vi det igangsat.
- Dejligt med tid til at fordybe sig i temaerne.

- Mulighed for at løfte sig i fællesskab og kigge på fagligheden.
- Vi skal være tydelige på, hvad der skal ske og beskrive handling.
- Udvalget er godt sammensat – der er bidrag fra alle – til større berigelse for alle.
- Perspektiv på at der er mange ting, der har indflydelse på kerneopgaven
- Der er svære emner - vi skal turde snakke om disse. Kan vi gøre noget ved bekymringen - eller skal vi leve med den.
- Vi skal kunne være i et område under forandring.
- Vi skal være i et forum, hvor vi kender hinanden – og tør sige noget, der kan være svært
- Faglighederne er til drøftelse – hvordan fører vi det tilbage i organisationen ?
- Hvordan får vi essensen af denne dag viderebragt til kollegaerne ?
- Tanke-delning har været godt.

De forandringer, vi har drøftet i dag – vil komme på dagsorden indenfor det næste år, og vi har nu haft mulighed for at være med til at påvirke forandringen.

Implementeringen af den nye støttemodel har virket rigtig godt. Erfaringerne fra dette vil blive brugt til efterfølgende ting, der skal søsættes.

Hvad gør vi nu: Hvordan får det videre: Hvem skal inddrages ?

Opsamling fra grupperne:

- LOM og LMU – altså gennem MED systemet ved hjælp af samme materialer som er brugt i dag.
- Temadag på tværs af området, hvor alle medarbejdergrupper bliver involveret.
- Der sker noget i rummet, når man er sammen og drøfter tingene.
- De 4 temaer kan bruges på personalemøder, hvor man kan drøfte, hvordan medarbejderne har det med konkrete spørgsmål.
- Forarbejde er nødvendig for at søsætte tingene rigtigt – dernæst en grundig implementeringsplan.
- Tale åbent om hvad tingene gør ved os personligt.
- Implementér 1 ting ad gangen – for ikke at vælte.

Formandskabet havde rosende ord til udvalget – og alles medvirken til en god temadag.

På kommende ordinære Sektor-MED møde starter vi med at drøfte placering af sygeplejestuderende.