

De tre faglige sessioner

1

Specialisering – afspecialisering, nyspecialisering, muligheder og problemstillinger

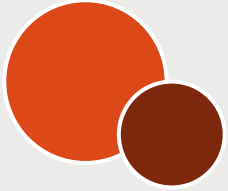
2

Rehabilitering og recovery

3

Kvalitet, effekt og evidens





SPECIALISERING – AFSPECIALISERING, NYSPECIALISERING, MULIGHEDER
OG PROBLEMSTILLINGER

Pia Bille, Socialchef - Region Sjælland

Faglig session om specialisering

Program for faglig session om specialisering

Indhold

Oplæg om specialisering

Deltagernes refleksion

Opsamling om deltagernes udbytte af den faglige session

Individuelle notater – 3 pointer med tilbage til bordet

Arbejdsspørgsmål

Hvordan man bedst varetager behovene for de mest specialiserede målgrupper

Balance mellem styrbarhed, høj faglig specialisering og effektivitet i de enkelt kommuner og på tværs af kommuner

Specialiseringsbegrebet

National koordinering

Begrebet "specialisering" er indsatsen for at forhindre en unødigt afspecialisering og sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud.

Specialisering opstår, når en bestemt indsats/funktion etableres med det formål at opfylde et særligt behov. Specialiseringen bliver til i samspillet mellem borgerens særlige behov, den specialiserede indsats, der kan imødekomme dette behov og de betingelser, der skal være opfyldt, for at specialiseringen kan opretholdes og udvikles. Specialisering på det sociale område kan derfor afdækkes ved at stille følgende spørgsmål:

- Hvad er de særlige behov og problemstillinger hos målgruppen – dvs. hvad karakteriserer de borgere, der har brug for en specialiseret indsats?
- Hvori består den specialiserede indsats, der kan imødekomme dette behov? Og hvad karakteriserer de tilbud, der besidder og udbyder den specialiserede indsats?
- Hvilke betingelser skal være til stede for at opretholde og udvikle specialisering?

National koordinationsstruktur overvåger målgrupper, der er meget små og/eller har komplekse behov. Målgrupper der har brug for særlige tilbud og indsatser, som typisk ikke har stor udbredelse. Der er udpeget 31 målgrupper. I den nationale koordinationsstruktur er udpeget 31 målgrupper

De mest specialiserede målgrupper



Socialstyrelsen

Målgrupper omfattet af den nationale koordinationsstruktur

3. maj 2016

Overvågningsopgaven:

- Vurdere specialiseringsniveauet i tilbud og indsatser rettet mod de 31 målgrupper
- Vurdere hvilke tilbud og indsatser der er behov for et særligt samarbejde omkring på tværs af kommuner, regioner og private leverandører for at kunne opretholde den fornødne specialisering

1	Borgere med autisme og svær spiseforstyrrelse Målgruppen omfatter borgere, hvor kombinationen af autisme og spiseforstyrrelse skaber behov for en højt specialiseret indsats. Eksempelvis vil borgerne på grund af de kognitive vanskeligheder, der er forbundet med en autismspektrumforstyrrelse, ofte ikke kunne profitere af de måder, hvorpå en spiseforstyrrelse almindeligvis behandles.
2	Børn og unge med kompleks erhvervet hjerneskade Målgruppen omfatter børn og unge, hvor den erhvervede hjerneskade er forbundet med komplekse følger i form af komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder.
3	Voksne (over 18 år) med kompleks erhvervet hjerneskade Målgruppen omfatter voksne, hvor den erhvervede hjerneskade er forbundet med komplekse følger i form af komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder.
4	Voksne med epilepsi og svær udviklingshæmning i botilbud Målgruppen omfatter borgere i botilbud (derfor primært voksne), hvor kombinationen af udviklingshæmning og epilepsi skaber behov for faglig specialviden i forhold til både udredning og behandling af epilepsien.
5	Borgere med medicinsk inaktabel epilepsi med behov for støtte i skolen/rehabilitering Målgruppen omfatter børn/unge med inaktabel epilepsi og behov for specialiseret udredning og støttende foranstaltninger for at kunne fungere bedst muligt i skolen, samt voksne med inaktabel epilepsi, som har behov for specialiseret udredning og rehabiliterende indsats med henblik på at kunne få en uddannelse, opnå/bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet og mestre at leve livet med aktive anfald.
6	Borgere med kognitive funktionsnedsættelser og svær problemskabende adfærd med behov for særforanstaltninger eller lignende Borgere i målgruppen har en kognitiv funktionsnedsættelse, men kan ofte også have en samtidig psykisk lidelse og/eller en social problemstilling. Borgerne i målgruppen udviser en adfærd, der er så problemskabende, at borgerne ikke kan rummes i – eller profitere af – et ordinært tilbud. De har behov for en særlig tilrettelagt og skærmende indsats i en særforanstaltning, som er karakteriseret ved en normering på minimum 1:1.
7	Borgere med svær udviklingshæmning og psykisk lidelse Målgruppen omfatter borgere, hvor kombinationen af en svær udviklingshæmning og en psykisk lidelse skaber behov for en højt specialiseret indsats med fokus på bl.a. koordinering mellem involverede instanser og fagspecialister, oligofrenipsykiatrisk viden, udredning og medicinsk behandling.
8	Voksne med udviklingshæmning og dom for kriminalitet Borgere i målgruppen har begået kriminelle handlinger og er idømt en social foranstaltning. De har udviklingshæmning oftest i lettere grad og ofte i kombination med sociale problemer, psykiske lidelser og/eller udviklingsforstyrrelser.

Samarbejdsmodellen i Region Sjælland

Nedsat ekspertpanel har udvalgt 10 tilbud efter 6 kriterier:

Tilbud til små målgrupper med behov for et målgruppespecifikt tilbud

Tilbud til målgrupper med meget høj kompleksitetsgrad

Tilbud til målgrupper, der er udmeldt af Socialstyrelsen som fokusområder

Tilbud som har specialiserede kompetencer til at dække målgruppernes særlige behov

Tilbud der som udgangspunkt ikke findes alternativer til i region Sjælland og som det samtidig vurderes at være nødvendigt at opretholde i landsdelen

Tilbud der er afhængige af et stort optageområde

Udvælgelse af 'mest specialiserede tilbud' foregår hver 2. år.

Samarbejdsmodel indeholder en task forces, der træder til hvis et tilbud er i driftsmæssige vanskeligheder

De 10 mest specialiserede tilbud i region Sjælland

Kildebo –borgere med senhjerneskode

BOMI – borgere med hjerneskode

Platangården – unge med spiseforstyrrelser

Børneskolen Filadelfia –børn med epilepsi og ADHD

Bakkegården – unge kriminelle udviklingshæmmede

Kofoedsminde – voksne domfældte udviklingshæmmede

Synscenter Refsnæs – svagtseende og blinde børn og unge

Orions Bælte – borgere med Prader Willis syndrom

Himmelev – børn med komplekse autismetilstande

Hanne Mariehjemmet – udsatte kvinder fra prostitutions - og stofmisbrugsmiljøet

Større faglig og økonomisk bæredygtighed har gjort det muligt for kommunerne at løfte flere opgaver på det specialiserede social- og undervisningsområde.

Der er igangsat en positiv udvikling med en øget lokal selvforsyning, men samtidig skabt udfordringer:

Efterspørgslen på de mest specialiserede tilbud falder, når kommunerne løser flere opgaver selv

De specialiserede tilbuds bæredygtighed udfordres (de tomme pladser dødsspiral)

Der er risiko for opløsning af de faglige miljøer

Borgernes adgang til specialiserede ydelser begrænses

Dilemma vedr. specialisering

Visitation i komplekse sager

Med kommunernes fulde myndighedsansvar følger ansvaret for at finde det rette tilbud til den enkelte borger

Det er vanskeligt for 98 kommuner at etablere og opretholde specialviden om målgrupper og tilbud til målgrupper, der er sjældent forekommende

Det Centrale Handicapråds GAP-analyse fra 2015 vidner om problemstillingen:

"Sagsbehandlerne har nok viden om borgerens specifikke handicap".

Borger

Professionel



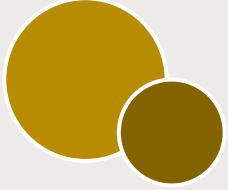
Kan der tænkes anderledes?

Så aktivitet og faglige kompetence kan opretholdes i de faglige miljøer uden at der i samme mål indskrives borgere på pladserne?

Så den kommunale visitation kan forstærkes gennem samarbejde med faglige eksperter?

Så der skabes nye kanaler for videndeling på tværs af de forskelligartede tilbud på området?

Så levede erfaringer fra brugere og pårørende bliver del af det grundlag viden bygges på?



REHABILITERING OG RECOVERY

Thomas Knudsen, Centerchef, Center for Handicap og Psykiatri - Slagelse

Recovery og rehabilitering

- Er rehabilitering og recovery de vises sten i forhold til at sikre en økonomi i balance og højere livskvalitet/selvhjulpenhed for borgerne
- Er en større fokus på forebyggelse og tidlig indgriben vejen frem i forhold til at reducere behovet for tungere institutionsanbringelser på børne- og ungeområdet?
- Arbejder vi målrettet på tilbuddene efter disse principper eller skal vi arbejde endnu mere metodisk for at skabe en effekt af det sociale arbejde?

Begrebsafklaring

Eksempler på anvendelse

Begrebsafklaring

Recovery-begrebet består af tre dimensioner

Recovery dimension 1)

Recovery i personlig forstand. Ikke et fagligt begreb. Men erfarings-ekspertens indefra-perspektiv. Her er fokus på borgerens egen individuelle forståelse af trivsel og det gode liv.

Personlig recovery omfatter alle målgrupper

Recovery dimension 2)

At komme sig socialt. Fagprofessionelt udefra-perspektiv med fokus på mestring. Her kan borgeren stadig have symptomer. Men borgeren mestrer symptomerne og magter derfor deltagelse: fx arbejde, uddannelse, netværk, sociale aktiviteter.

Social recovery opnås af mange målgrupper

Recovery dimension 3)

At komme sig i klinisk forstand. Fagprofessionelt, udefra-perspektiv med fokus på symptomfrihed. Omkring 25 pct. kommer sig helt fra diagnosen skizofreni. Enkelte kommer sig fra hjerneskade. Flere kommer sig fra misbrug.

Afgrensede målgrupper

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

Recoveryorienteret rehabilitering

Samskabelsesproces mellem to ekspert-positioner.

På den ene side borgerens eksistentielle indefra-perspektiv med afsæt i borgerens erfaringer og individuelle forståelse af "det gode liv" (recovery)

Og på den anden side, det faglige udefra-perspektiv støttet af kommunikation, evidensbaserede metoder, redskaber og koordinerede indsatser (rehabilitering).

Eksempler fra hverdagen

Tværgående tiltag i Slagelse Kommune

Livsmestring

- Feedback Informed Treatment

Mestringsenhed

Taskforce for udsatte familier

På tværs af kommunegrænser

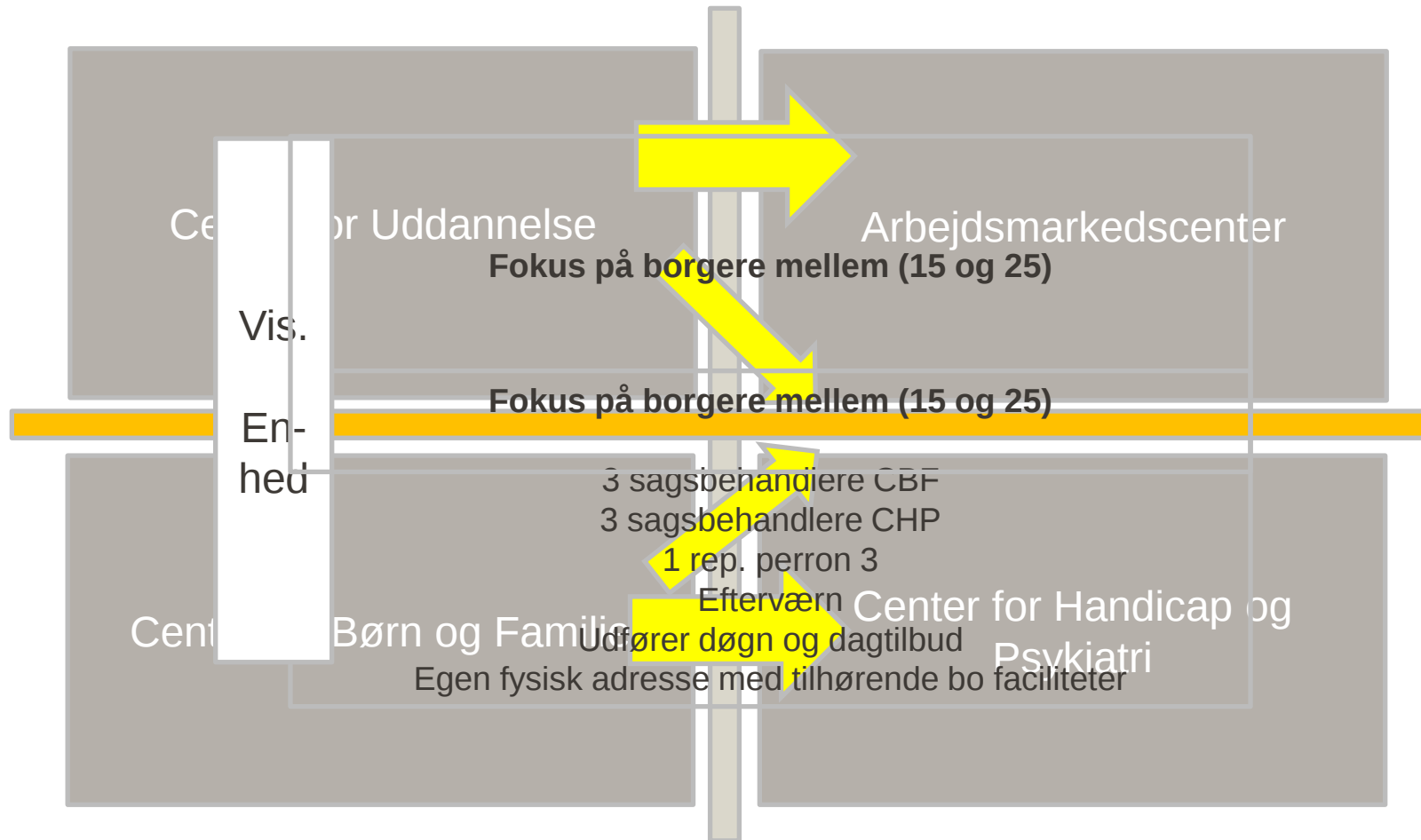
IPS

- Individuel Placement and support
- Individuelt planlagt job med støtte

Recovery-skole

Recovery-højskole

Mestringsenhed



Eksempel på tankegang

Årgang 2000

Borgere som ikke
skal over.

Nuværende
foranstaltning
Næste foranstaltning
Handleplaner

Borgere som måske
skal over.

Nuværende
foranstaltning
Næste foranstaltning
Handleplaner

Borgere som skal
over.

Nuværende
foranstaltning
Næste foranstaltning
Handleplaner

Effekt af recovery-indsatser

Danske erfaringer med Recovery-højskolen, Skolen for Recovery og
IPS-projektet

Recovery-højskolen

70 % af kursisterne på Recovery højskolen har svaret "meget tilfreds" eller "tilfreds" ved opholdets afslutning.

Konceptet er fantastisk og det er en gave at få lov at være med (og for mit vedkommende for anden gang). Man knytter venskaber på trods, på tværs og på lang sigt. Får et netværk at dele op- og nedture med. Får inspiration og håb!

Kursist, september 2016

Jeg synes det har været rigtig hårdt. Jeg er blevet mindet om, hvor lang vej har igen mod min egen "recovery". Men jeg tror på, at dette har givet mig et tiltrængt spark bag i, og givet mig mod på at tage kampen op. Det bliver skide hårdt, men det jeg har oplevet her, har givet mig håb. Håb om at det KAN blive bedre. Så jeg vil gerne sige tak for denne oplevelse og mulighed.

Kursist, september 2016

Skolen for Recovery - RH

Kursisterne sætter stor pris på, at undervisningen bliver varetaget af et team af to undervisere – én med brugererfaring og én med fagspecifik baggrund. Underviseren med brugererfaring gør kursusindholdet troværdigt og nærværende, og det giver kursisterne håb at se en bruger, der er tilstrækkeligt 'recovered' til at kunne undervise.

Efter undervisningen føler patienterne sig bedre i stand til at tage hånd om deres egen recovery proces samtidig med, at undervisningen giver dem øget håb og mere struktur i deres hverdag.

For pårørende giver undervisningen mulighed for at spejle sig i andre i samme situation, hvilket giver håb og trøst.

Medarbejdere får indsigt i og bliver inspireret til, hvordan de kan arbejde recovery-orienteret, og deres kursusdeltagelse har gjort dem trygge ved at henvise patienter, pårørende og andre medarbejder til undervisning på skolen

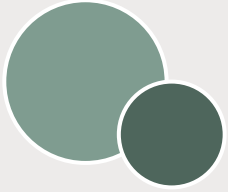
Danske IPS-erfaringer

IPS-indsatsen, hvor personer med svære psykiske lidelser kommer i et ordinært job, samtidig med at personen går til behandling og får støtte til at beholde jobbet, er en koordineret indsats mellem den psykiatriske behandling og beskæftigelsesindsatsen.

Både danske og internationale undersøgelser har vist at IPS-metoden øger jobsandsynligheden signifikant mere end andre indsatser, uden at indsatsen fører til øget stress, opblussen af symptomer eller andre negative følger.

Det danske IPS-projekt viser at ca. 52 pct. af borgere i IPS-forløb kommer i ordinær beskæftigelse eller uddannelse og at 16 pct. kommer i anden beskæftigelse end ordinær beskæftigelse eller uddannelse.

-
- Er rehabilitering og recovery de vises sten i forhold til at sikre en økonomi i balance og højere livskvalitet/selvhjulpenhed for borgerne
 - Er en større fokus på forebyggelse og tidlig indgriben vejen frem i forhold til at reducere behovet for tungere institutionsanbringelser på børne- og ungeområdet?
 - Arbejder vi målrettet på tilbuddene efter disse principper eller skal vi arbejde endnu mere metodisk for at skabe en effekt af det sociale arbejde?



KVALITET, EFFEKT OG EVIDENS

Christian Ahlmann Olesen, - Implement Consulting Group

Tre begreber

Kvalitet:

Indholdet i indsatsen, hvad består den af? Hvad er faglige og organisatoriske forudsætninger, herunder forudsætninger om medarbejdernes kompetencer? Også fysiske rammer.

Ofte i betydningen god kvalitet og dårlig kvalitet. Standardisering og ensartethed er ikke det samme som kvalitet, men en forudsætning for sikring af minimums kvalitet, og i hvert fald en forudsætning for beskrivelse af kvalitet

Effekt:

Virkning eller resultat af en indsats. Ofte i betydningen målbar virkning og målbare resultater. En indsats kan godt have en effekt uden at det kan måles præcist. Men måling giver muligheder for at orientere indsatser imod effekt og resultater og løbende justere ud fra fald eller stigning i virkning og resultater.

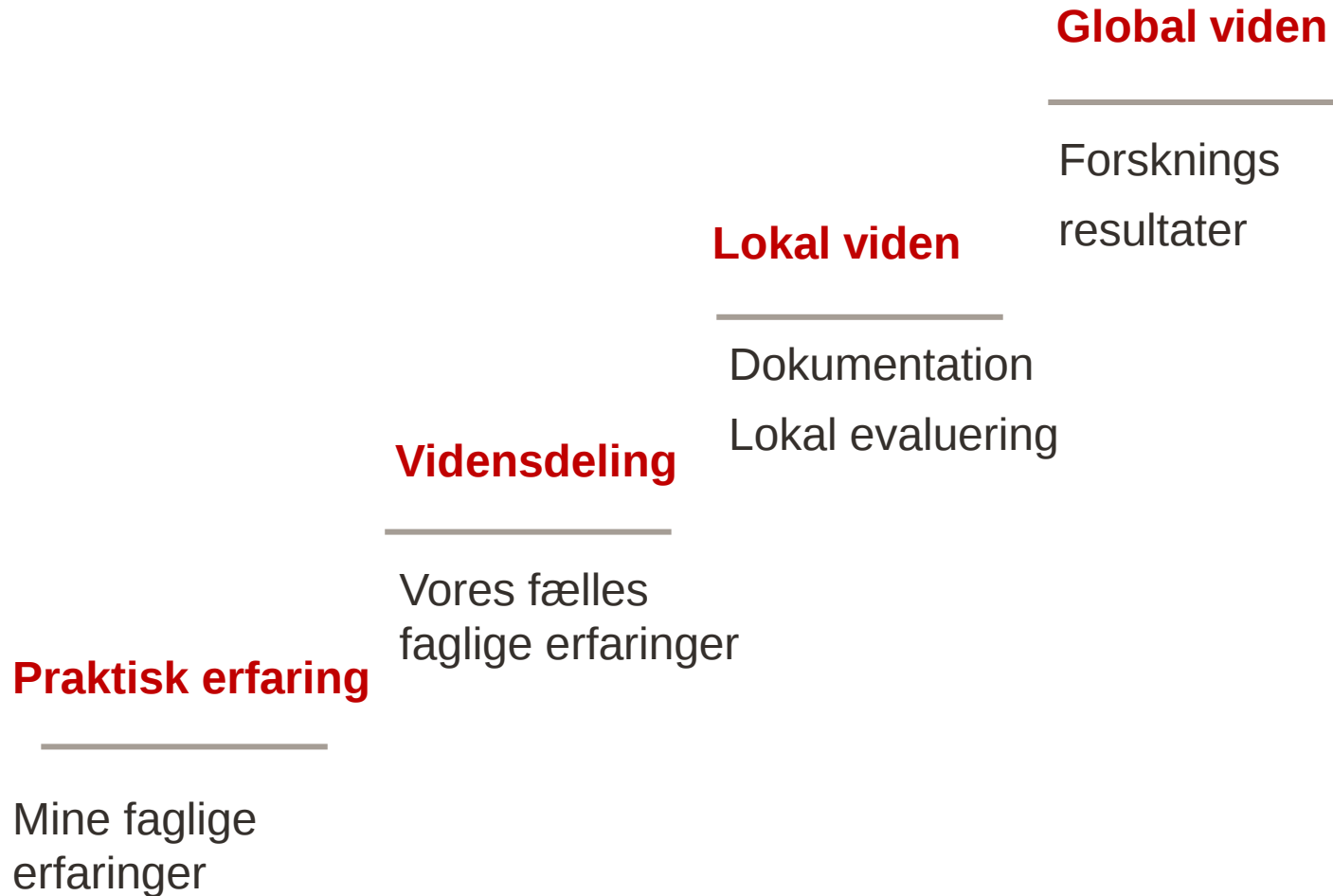
I nogle sammenhænge giver det mening at arbejde med effekt i betydningen forandringsteori eller programteori, hvor fokus ikke er på måling men på forståelse af sammenhængen imellem indsats og effekt

Evidens basering:

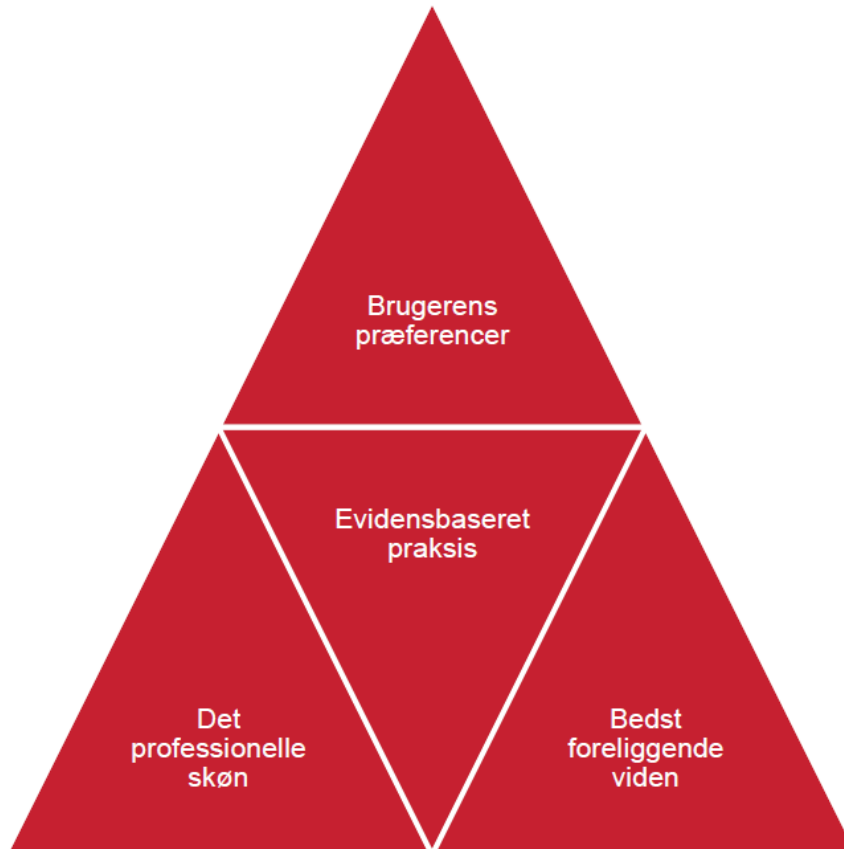
Når indsatser er baseret på sikker videnskabelig viden om sammenhæng imellem indsats og effekt eller udbytte. Hvad der udgør sikker videnskabelig viden afgøres i mange sammenhænge af, om der er gennemført (tilstrækkelig store) randomiserede kontrollerede forsøg med et positivt resultat. Men der er meget lidt forskning af denne type på det sociale område. Af to grunde: For det første er det svært at finansiere denne type forskning: For det andet er det vanskeligt at isolere indsats og effekt på det sociale område



Evidens trappen



Socialstyrelsens begreb om evidensbaseret praksis



Viden om målgruppen
Viden om effekt
Viden om metode
Viden om implementering
Viden om økonomi

Effekt [outcome] er alle de forandringer i klientens symptomer, adfærd og funktioner, som med rimelig sandsynlighed kan tilskrives en given behandling (jf. McLellan et al. 2007)3.

Flerdimensionelle effektmål

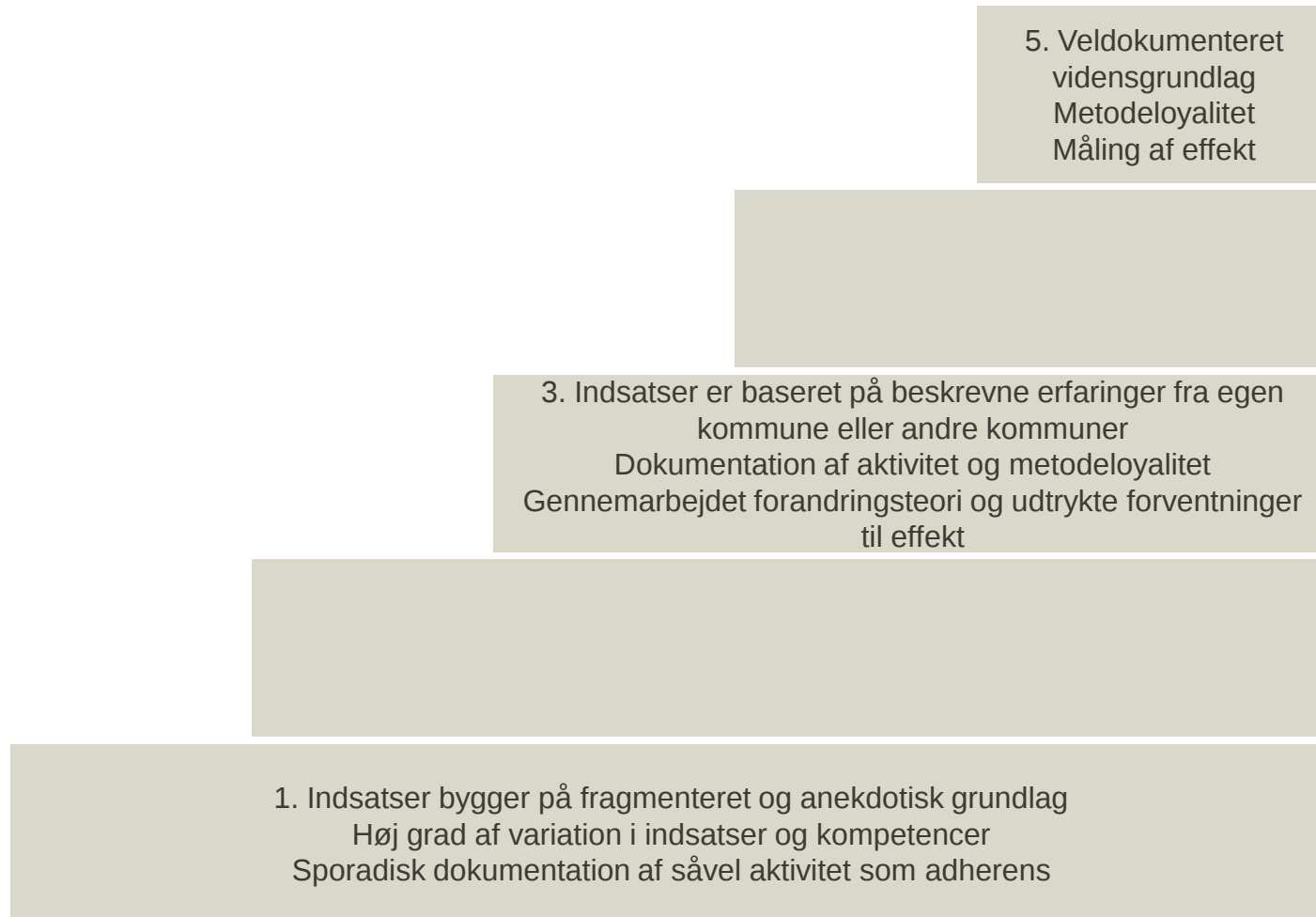
Effektdomæner

Fra misbrugsområdet:

- Forbrug af rus-midler
- Beskæftigelse
- Kriminalitet
- Boligforhold
- Socialt tilhørsforhold
- Oplevelsen af de ydelser der tilbydes
- Fastholdelse

Effekt af en indsats,
hvis der sker forbedring på
3 af 7 domæner

Modenheds skala for dokumentation og effektmåling af kommunale indsatser på det sociale område



Spørgsmål til drøftelse

- Hvad kan og skal vi stille af krav og ønsker til de faglige folk om viden om kvalitet, effekt og evidens?
- Kan vi i forhold til at skaffe bedre viden om indsatsernes effekt få noget ud af at arbejde sammen på tværs af kommunerne eller er det i højere grad et spørgsmål om samarbejde med Socialstyrelsen og vidensinstitutionerne?

Verden er til at forandre.