



Rehabilitering

– 5 årsager til at I ikke realiserer effekten

Kommunerne spilder millioner af kroner på kompetenceløft af medarbejdere i rehabilitering. Det skyldes, at organisationen ikke tilpasser rammen, der kan give gevinsterne.

Vi ser kommuner begå fem fejl ...

- Borgerne bliver ikke revideret
- Den økonomiske styring ændres ikke
- Ledelsesspændet er for stort
- Organisering understøtter ikke den ønskede adfærd
- De rehabiliterende kompetencer anvendes ikke i den daglige praksis

Vores tilgang

- Vi forstår og kan arbejde med den økonomiske-, styringsmæssige- og organisatoriske ramme.
- Vi har respekt og forståelse for sammenhænge i indsatser.
- Vi arbejder med en kontinuerlig inddragelse af organisationen inden for rammen.
- Vi kan udarbejde adfærdsdesignede arbejdsgange og redskaber.
- Vi arbejder med kompetenceudvikling som implementeringsværktøj – fra klasserum til personale rum.
- Vi kan lede store komplekse projekter agilt.

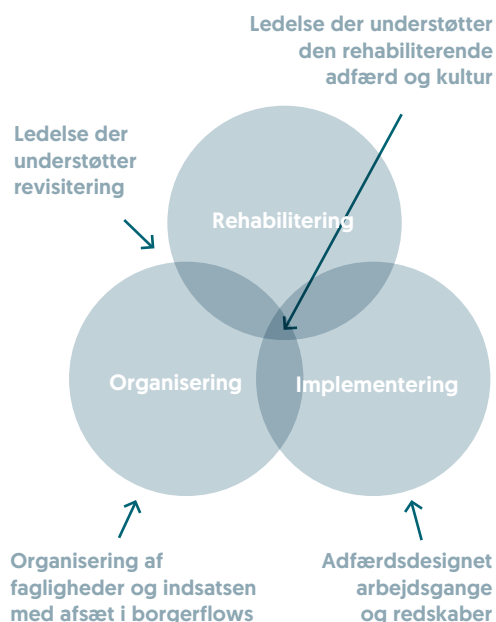
Mulige gevinster

- ✓ Beslutninger om rammer og løsninger kan træffes på et oplyst grundlag.
- ✓ Reduktion på 5-15% af ydelsesforbruget på de borgere er er i fokus.
- ✓ Øgede borgertilfredshed gennem involvering i beslutninger og oplevelse af at der findes løsninger på udfordringerne og oplevelse af bedre sammenhæng.
- ✓ Øgede arbejdsglæde gennem indflydelse og brug af egne kompetencer ift. borgerens behov.

En samlet realisering af gevinsterne er med til at understøtte en reduktion af sygefravær, samt fastholde arbejdskraft.

Vores fokus

Vi arbejder med 3 elementer for at realisere målene for det optimale borgerforløb i det nære sundhedsvæsen:





Sådan understøtter vi borgerflow

I udviklingen af kommunens rehabiliterende indsatser arbejder vi med borgerflow:

1. Mellem hospital og kommunal pleje.
2. Mellem midlertidig plads, det rehabiliterende team, hjemmepleje eller plejecenter.
3. Sammenhæng og flow fra sygepleje til pleje [§§138, 140, 85].
4. Sammenhæng og flow mellem indsatser [§§83, 83a, 85, 86].
5. Fra rehabilitering til selvhjulpen [§83a].

Organisering der skaber forskellige gevinster

Vi arbejder med en række organisationsformer:

- Den koordinerende myndighed, hvor hjemmeplejen har en central rolle, i tæt samarbejde med en rehabiliteringskoordinator.
- En koordinerende træningsafdeling, hvor kommunens træningsenhed er forløbsansvarlig.
- Fremskudt rehabiliterende-team som varetager alle de rehabiliterende opgaver på §83a.
- Hjemmeplejen varetager hele den rehabiliterende indsats på §83a sammen med øvrige indsatser på §83.

De 5 første skridt:

1. Undersøg borgergrundlaget.
2. Kortlæg målgruppe.
3. Fastlæg mål og ønskede gevinster.
4. Undersøg om rammer, regler og organisering understøtter mål og ønskede gevinster.
5. Udarbejd en samlet projekt- og gevinstrealiseringsplan med tal for effektmåling.

Hvad er vigtigt for at få succes:

- Etablering af det tværfaglige rehabiliteringsmøde.
- Kompetente forløbsansvarlige.
- Ledere der kan understøtte ønskede adfærd.
- Arbejdsgange, der understøtter den rehabiliterende tilgang.
- Tilpasning af rammer, regler og organisering, der muliggør at målene kan opnås.

Vil du vide mere?

– så kontakt Kristine



Kristine Backholm

Cand.pæd.psyk. med speciale i organisationspsykologi
2384 6922 kb@type2dialog.dk

Rehabiliteringstrappen:

