



### Notat – Forslag til procesplan i forbindelse med kortlægning af indsatser og aktiviteter på psykiatriområdet særligt Det Gule Hus.

Administrationen fremlægger i nærværende notat Social- og Sundhedsudvalget forslag til videre procesplan på baggrund af BDO's analyse og anbefalinger.

Ishøj Kommune har ønsket at optimere indsatsen inden for det socialpsykiatriske område, særligt med fokus på Det Gule Hus (herefter DGH). I BDO's endelige afrapportering fremsættes 15 handlingsanvisende anbefalinger. Disse anbefalinger kan ikke stå alene, men påvirker hinanden gensidigt i en samlet dynamisk proces.

Således er det svært at forestille sig, at der arbejdes specifikt med eksempelvis formålet med DGH, uden at dette ligeledes omfatter tydeliggørelse af kerneopgaven og målgruppen. Der er derfor tale om en dynamisk procesplan, der skal ses i en samlet sammenhæng, der strækker sig over 2021<sup>1</sup>.

Administrationen følger BDO's overordnede anbefaling for implementering af ændringer vedr. Det Gule Hus ved at fokusere på de fire anbefalede steps: 1. Det strategiske fundament 2. Den sociale kapital 3. Faglighed, indsatser og tilbud 4. Strategisk kompetenceafdækning og udvikling.<sup>2</sup>

#### Januar 2021

- BDO's endelige afrapportering og anbefalinger forelægges Social- og Sundhedsudvalget - samt sendes til høring hos Handicaprådet og Udsatterrådet.
- Påbegyndelse af afklarende dialog mellem ledelse og medarbejdere. Herunder inddragelse af AMR og TR omkring at få faglige synergier i spil.

#### Februar – juni

- **Formål, kerneopgave, de strukturelle rammer** (herunder lovgivning) **målgrupper, ledelse, arbejdsmiljø** forventes afklaret og udmøntet.
- Formålet med DGH skal præciseres, og formålet skal udmøntes i praksis, i samarbejde med medarbejdere og brugere. *(Ansvarlig; Centerchef og Leder af handicap og psykiatri. Foreslået opfølgingsinterval; kvartalsvis)*
- Kerneopgaven og de strukturelle rammer skal afklares, herunder lovgivning. Der skal skabes klarhed over de praktiske rammer for hhv. gruppe-, og individuel vejledning, og om en eventuel opsøgende funktion udmøntes i DGH. *(Ansvarlig; Centerchef og Leder af handicap og psykiatri. Foreslået opfølgingsinterval; kvartalsvis)*
- Målgruppe/målgrupper skal klart defineres, således at der er tydelighed omkring hvorvidt en given borger er en del af målgruppen eller ej. *(Ansvarlig; Centerchef og politisk udvalg. Foreslået opfølgingsinterval; halvårligt)*

---

<sup>1</sup> Rammen for procesplan kan afhænge af hvilket omfang Covid-19 og de medfølgende restriktioner vil have i 2021.

<sup>2</sup> Se evt. BDO's afrapportering 'Afdækning af rammer for Det Gule Hus' s. 26.



- Med udgangspunkt i BDO-rapportens anbefalinger, skal der etablere klare og tydelige rammer for ledelse og organisering af DGH (herunder afklaring af forventninger til ledelse og medarbejdere, som præcisering af ansvar) og af den samlede vejledergruppe. Dette skal ske i tæt samarbejde med medarbejdere og TR. Der skal ligeledes implementeres ”fælles fagligt fodslag” i samarbejde mellem ledelse og medarbejdere, således at der hersker tydelighed og tryghed mellem medarbejder og ledelse. *(Ansvarlig; Leder af handicap og psykiatri. Foreslået opfølgingsinterval; kvartalsvis)*

### Maj – løbende

- **Faglig tilgang og metode, professionel støtte, tilbud, indsatser og aktiviteter**
- Ovenstående konkrete anbefalinger skal løses løbende og i sammenhæng. Faglige tilgange og metoder er altid noget der skal drøftes og arbejdes med, således at det sikres, at tilbud tilrettelægges efter de udfordringer der til enhver given tid, måtte eksistere i kommunen og blandt målgruppen. *(Ansvarlig; Leder af handicap og psykiatri og teamleder. Foreslået opfølgingsinterval; kvartalsvis)*
- Det forventes at etablere elementer fra CTI-metoden<sup>3</sup> da denne allerede benyttes på andre sociale tilbud under CVV. Det påtænkes at udvikle en synergi mellem de forskellige tilbud i CVV, således at borgeren oplever større gennemsigtighed, og højere grad af en koordineret indsats i egen sociale sag. *(Ansvarlig; Leder af handicap og psykiatri og teamleder. Foreslået opfølgingsinterval; kvartalsvis)*
- De professionelle og pædagogiske kompetencer, sættes bedre i spil<sup>4</sup>. Udvikling af fælles metodisk grundlag. *(Ansvarlig; Leder af handicap og psykiatri og teamleder. Foreslået opfølgingsinterval; kvartalsvis)*
- BDO anbefaler ligeledes, at det afklares hvilket tilbud DGH reelt byder og skal byde på fremadrettet. Dette forventes afklaret i samarbejde mellem administration, medarbejderne og målgruppen/målgrupperne. I den sammenhæng vurderes det for væsentligt at se nærmere på hvilke tilbud der kan betragtes som kerneopgaver, og hvilke tilbud der med fordel kunne være eksempelvis brugerstyrede. *(Ansvarlig; Centerchef, leder af Handicap og Psykiatri. Der fremlægges forslag til politisk udvalg og bruggerråd. Foreslået opfølgingsinterval; kvartalsvis)*

### August-december

- **Ressourcesituationen og kompetencer.**  
Her forventes de opnåede effekter af overstående implementerede handlinger, naturligvis fortsat at gøre sig gældende, og være med til at understøtte det videre forløb.

---

<sup>3</sup> Critical Time Intervention, en målrettet case-management-metode, der anvendes for at sikre en vellykket overgang til et nyt liv for borgeren, at styrke borgerens livssituation og understøtte borgeren i at blive mere selvhjulpent.

<sup>4</sup> Der er i forbindelse med etableringen af § 110 (de fleksible afklaringspladser) indgået en 2-årig samarbejdsaftale med Socialstyrelsen, der honorarfrit vil forestå CTI-undervisning af vejlederkorpset.



- Anvendes ressourcerne optimalt, eller skal der tilføres timer og andre faglige kompetencer (afhænger af formålet med DGH, hvilke kerneopgaver DGH skal løse, samt hvor stor målgruppen bliver). *(Ansvarlig; Centerchef og politisk udvalg. Foreslået opfølgingsinterval; halvårligt)*
- Påbegyndelse af kompetenceudvikling af medarbejderne, både intern undervisning, som undervisning faciliteret ved Socialstyrelsen (se fodnote 3). *(Ansvarlig; Leder af handicap og psykiatri. Foreslået opfølgingsinterval; kvartalsvis)*

### Løbende i processen arbejdes der med

- **Kultur og samarbejde, indflydelse, fysiske rammer og samvær**  
For at bedre kulturen i DGH, skal principper om godt samarbejde på tværs af organisationen respekteres og efterleves. Dette påtænkes faciliteret i samarbejde med både TR som med medarbejderne. I denne sammenhæng forventes det, at optimering af faglighed samt tydeligere rammer for løsning af kerneopgaverne, og fokus på det psykiske arbejdsmiljø, vil medvirke til større ro og færre konflikter i personalegruppen, og dermed også i relationen mellem medarbejdere og brugere af DGH. *(Ansvarlig; Leder af handicap og psykiatri. Foreslået opfølgingsinterval; kvartalsvis)*
- Ift fysiske rammer, konkluderer BDO i rapporten, at alle intensionerne med DGH, ikke umiddelbart kan udmøntes i DGH, grundet de fysiske rammer, der klart sætter sine begrænsninger. Dog forventes der, i sammenhæng med bl.a. afklaring af snitfalder ift eventuelt brugerstyrede aktiviteter, generel brugerindflydelse og socialt samvær brugerne imellem, ligeledes at der kan inddrages lokaler andre steder i kommunen. Det kan være i eget center, ligesom bibliotek og træningshaller kan anvendes. *(Ansvarlig; Centerchef og politisk udvalg. Foreslået opfølgingsinterval; årligt)*

### Høring og involvering af brugerne

- Der påtænkes som en selvfølge i hele processen, at inddrage brugerne af DGH i det omfang der giver mening, med klare rammer for, hvad der er kommunens forpligtelse, og de organisatoriske kommunale rammer. Dette påtænkes gjort ved bl.a. at nedsætte en brugergruppe, afholdelse af brugermøder, sparring med brugerne såvel som Udsatterådets medlemmer. Ligeledes forventes der en klar rammesætning af, hvilke aktiviteter og socialt samvær, der med fordel fremadrettet kan være brugerstyrede. *(Ansvarlig; Centerchef, politisk udvalg, brugerråd).*

Det fremstår med al tydelighed, at den "tungeste" del af BDO's handlingsvisende anbefalinger, ligger på første halvår af 2021. Det gør de, fordi den administrative ledelse finder de udgør en synergi, og fordi én ting er at arbejde på at implementere anbefalingerne i hverdagspraksis, noget helt andet er at holde dem ved lige og "gøre det levende" i dagligdagen.

Processen forventes at være et samarbejde mellem administration, ledelse, medarbejdere og brugere, med løbende opfølgninger. Der forventes status til SSU august 2021.