

# Borgersamarbejde med frie valg og tværfagligt samarbejde

Med et vellykket forsøgsprojekt implementerer Ældre – og Handicapforvaltningen i Odense Kommune rehabiliteringstænkningen som et værdisæt, alle borgere mødes med

**Fru Hansen søger hjælp, fordi ægtefællen er syg og ikke selv har kræfter til vaske sig og klæde sig af og på. På det tværfaglige visitationsmøde fortæller fru Hansen, at hun helst selv vil hjælpe ægtefællen. Det egentlige problem er, at hun føler sig stresset på grund af de mange opgaver i dagligdagen og de hyppige kontakter til den praktiserende læge på grund af ændringer i ægtefællens medicin. På spørgsmålet om, hvad fru Hansen synes der skal til for at lette dagligdagen, beder fru Hansen om at komme af med kontakten til lægen, da han ofte er svær at komme i kontakt med om morgenen. Fru Hansen vil desuden gerne have hjælp til at rydde op og gøre rent på badeværelset og få støvsuget og vasket gulve.**

**Det aftales, at fru Hansen får den ønskede hjælp til rengøring, og at sygeplejerskerne overtager kontakten til lægen og aftalerne om medicinen.**

## Odense Kommunes Ældre og

Handicapforvaltning har i de senere år afprøvet forskellige arbejdsgange i form af pilotprojekter i forskellige hjemmeplejegrupper. Hensigten er blandt andet at lægge mere vægt på samarbejdsmetoder, der kan fremme rehabilitering af borgerne.

Et af projekterne har haft til hensigt at undersøge, hvad der sker, når et interdisciplinært tværfagligt team giver borgerne fuld selvbestemmelse over ydelserne inden for rammerne i Service - og Sundhedsloven. Det betyder, at borgerne selv bestemmer, hvilken daglig hjælp, sygepleje, træning og hjælpemidler de ønsker. De kan ønske at vælge et aktivitetstilbud, et døgnrehabiliteringsforløb – eller at flytte i plejebolig. Historien

om familien Hansen er et eksempel på, hvordan det nye initiativ fungerer.

Den normale praksis er, at borgere, der søger hjælp, besøges af en visitator, som skal vurdere borgerens funktionsevne. På baggrund af funktionsevnen bevilges hjælp og træning inden for et fastlagt serviceniveau for personlig, praktisk hjælp og træning. I det tilfælde vil hr. Hansen kunne få hjælp til personlig hygiejne. Når ægtefællen ønsker at varetage denne opgave, er muligheden for at bevilge hjælp til rengøring afhængig af det kommunale serviceniveau og visitators skøn af, hvor "belastet" fru Hansen er. I det traditionelle visitationssystem kan ansøgning om hjælp til rengøring derfor ende med et afslag.

I dette projekt er visitationen foretaget af et tværfagligt team bestående af en visitator, en social - og sundhedshjælper, en fysio - eller ergoterapeut og en sygeplejerske. Borgerens nærmeste netværk inviteres altid med, hvis borgeren ønsker det. Fokus for samtalen er borgerens ressourcer, ønsker og prioriteringer for sit eget liv. Borgeren bestemmer selv, hvilken hjælp, der ønskes.

Antagelsen bag projektet er, at borgerens mestringssevne og dermed både helbred og funktionsevne styrkes, når de får medbestemmelse i kommunens rehabilitering (Kirk og Schroll 2002). Udøvelsen af autonomi kræver ikke kun muligheden for at træffe et valg selv, men også muligheden for at træffe et informeret valg om, hvad man ønsker, der skal ske, og hvordan det skal ske (Doyal og Gough 1991). Svækkede borgere med nedsat funktionsevne har ofte problemer, der bedst løses af flere faggrupper (Swane et al 2004). Det har derfor været en vigtig forudsætning for pro-

jektet, at borgerne kan trække på det tværfaglige personales viden, når de skal vælge deres egen hjælp.

## Borgersamarbejde

Projektet er et "nede fra og op projekt," hvor læring i det daglige arbejde er det væsentligste element. Projektet omfatter borgere, der har behov for visitation til personlig hjælp fra kommunen på grund af sygdom/svækkelse og nedsat funktionsevne, og alle medarbejdere, der er tilknyttet en bestemt hjemmeplejegruppe i Odense. Inden projektets start fik alle medarbejdere undervisning i rehabiliteringstænkningen. Undervisningen blev tilrettelagt og gennemført i samarbejde med University College Lillebælt. Kort inde i projektet viste der sig desuden et behov for undervisning i kommunikation, og der blev arrangeret en halv temadag med fokus på "gensvarsmodeller."

Borgerne kan både komme fra sygehuset eller være henvist af andre. De kan enten søge hjælp for første gang eller have brug for en ny visitationsafgørelse pga. ændringer i behovet for hjælp. Vi tilbyder et tværfagligt visitationsmøde i hjemmet med deltagelse af minimum en social- og sundhedshjælper, en sygeplejerske, en terapeut og en visitator. Borgerens personlige netværk tilbydes altid at deltage i møderne.

Hjemmeplejelederen indkalder til møderne. Før mødet har medarbejderne afklaret, hvem der er mødeleder, hvem der støtter borgeren i at komme til orde, og hvem der skriver handleplanen. Formålet med samtalen er at afdække, hvad der betyder noget for borgeren, og hvilke ønsker og mål borgeren har for fremtiden.

Borgernes mål og valg af indsats er



baseret på, at personalet giver borgerne viden og vejledning, så borgeren har et godt beslutningsgrundlag. Det kan være viden om, hvad der virker, hvad borgeren selv kan gøre, hvad der eksempelvis er en risikofaktor, og hvordan det kan forebygges. På baggrund af egne mål og medarbejdernes vejledning beslutter borgerne selv, hvilken personlig og praktisk hjælp, hjælpemidler, træning og sygepleje, de ønsker. På mødet laves en visitationsafgørelse og en fremadrettet skriftlig handleplan, som indeholder, mål, aftaler om hjælp, dato for opfølgning på hjælpen, og hvem der er ansvarlig for opfølgningen.

#### Borgertilfredshed

Projektet er evalueret ved hjælp af et spørgeskema til borgerne og til medarbejderne.

Der er desuden foretaget løbende erfaringsopsamling på de fastlagte projektmøder.

Medarbejderne har seks til otte uger efter det tværfaglige visitationsmøde spurgt borgerne, hvad samarbejdet betyder for dem.

Her er nogle af svarene

*"Jeg har bevaret det jeg kan selv og jeg føler mig stærkere fysisk"*

*"Jeg klarer igen selv min hverdag"*

*"Jeg kunne blive i mit hjem. Det fungerer så godt, at dér bliver jeg"*

*"Gode løsninger på min nye fremtid"*

Borgerne beder ikke om mere hjælp end medarbejderne skønner nødvendigt, og de fravælger ofte hjælp til personlig hygiejne og beder i stedet om at få nogle praktiske opgaver løst.

Borgernes ønsker spænder fra;

*"Jeg ønsker at få en bolig på et plejehjem" til "selv om sygehuset anbefaler, at jeg skal have en plejebolig, vælger jeg at blive i mit hjem."*

En gennemgang af bevillingerne viser, at borgernes ønsker til sygepleje, træning, aktivitet og hjælpemidler ligger inden for det serviceniveau kommunen har. Med hensyn til hjemmepleje, er der en tendens til, at borgerne beder om ydelser af mere praktisk karakter – så som at få hjælp til at gå en tur, få vasket op eller noget ekstra daglig oprydning. Til gengæld bruger borgerne deres ressourcer på at varetage morgenhygiejnen selv. Tendensen er, at borgerne bevarer eller genvinder deres funktionsevne. Især "nye" borgere annullerer selv hjælpen fra kommunen, når de kan klare sig selv igen.

Helt overordnet giver den nye form for borgersamarbejde stor tilfredshed blandt borgere, borgernes nærtstående og medarbejderne. Ændringen af praksis er ikke dyrere end tidligere, hvor hjælpen primært blev givet med afsæt i visitators vurdering.

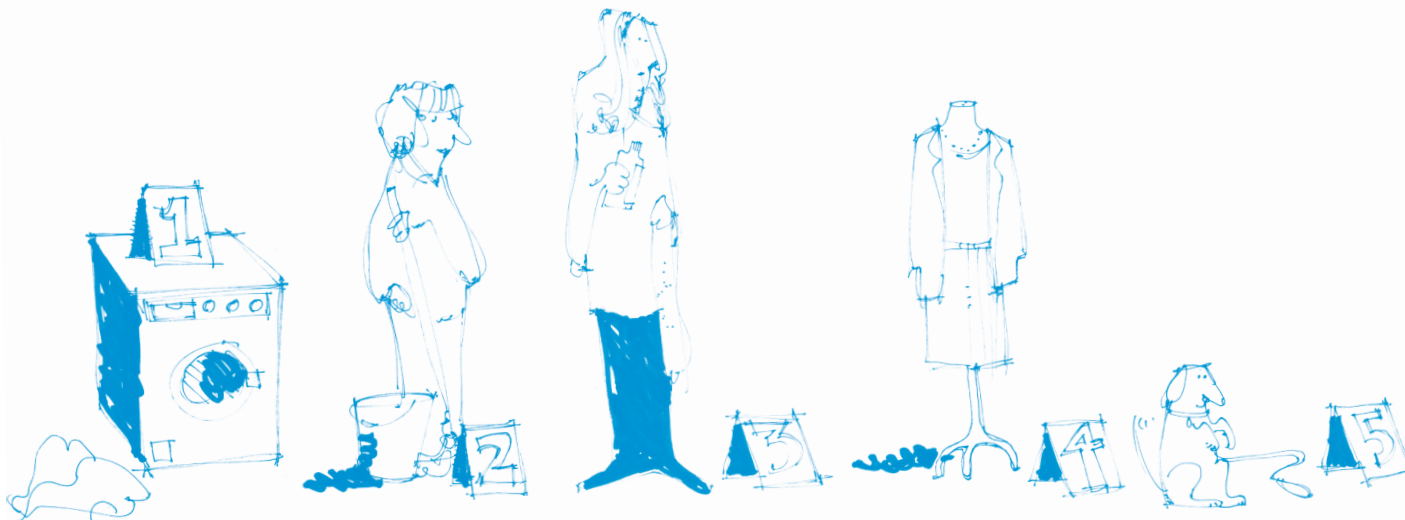
En hjemmeplejegruppe i Ældre – og Handicapforvaltningen i Odense Kommune har afprøvet, hvad det betyder for borgerne og medarbejderne, at et tværfagligt team giver borgerne frit valg med hensyn til, hvilken hjælp de ønsker at modtage. Projektet har afsat i rehabiliteringstænkningen.

Borgere og medarbejdere er glade for denne måde at samarbejde på, og metoden er ikke dyrere end den vanlige metode, hvor visitator tildeler hjælpen. Borgerne beder ikke om mere hjælp end nødvendigt og vælger hellere praktisk hjælp end personlig hjælp. Især "nye" borgere afslutter selv hjælpen, når de kan klare sig selv igen. Borgerne og borgernes nære netværk bliver ligeværdige samarbejdspartnere, og medarbejderne oplever større lydhørhed over for borgerne og mere dialog og fleksibilitet i det daglige arbejde, ikke mindst pga. det tværfaglige samarbejde.

Anne Ringkjøbing er sygeplejerske med en master i gerontologi, projektleder og konsulent på sundhedsområdet i Ældre - og Handicapforvaltningen, Odense Kommune Ari@odense.dk

**Metoden med borgernes selvbestemmelse har givet os viden om, at borgerne hellere vil modtage praktisk hjælp end personlig hjælp. Og så afliver det en myte om, at borgerne bare vil kræve for meget hjælp, hvis der er frit valg**

Den vidensdeling, der er på de tværfaglige møder, medfører, at det bliver synligt, at alle fagpersoner er lige vigtige, når borgerens helhedssituation skal belyses. Medarbejderne oplever at få en ny professionalisme, hvor de er bevidste om, at mennesker skal behandles forskelligt



### Medarbejdere

Medarbejdernes viden om rehabilitering er blevet sat i spil og har betydet større lydhørhed, mere dialog, større fleksibilitet, og som en medarbejder siger :  
... en opadgående spiral af læring i det daglige arbejde.

Den største udfordring i projektet er, at medarbejderne skal ændre rolle fra at være dem, der ved, hvad der er bedst for borgerne til at være lyttende og vejledende, og acceptere de ønsker og valg, borgerne træffer. I den tidligere praksis har der været meget fokus på de opgaver, borgerne skal have hjælp til. I projektet er fokus, hvilken rådgivning og vejledning borgerne skal have, for at de selv kan løse opgaven. Det tidligere fokus på opgaverne betyder, at især sygeplejersker og terapeuter har svært ved at se deres berettigelse på møder, hvor borgeren primært søger hjemmepleje. En anden udfordring for medarbejderne er at have sit fokus på det, borgeren kan og gør godt og være interesseret spørgende.

I takt med, at medarbejderne øver sig i at afholde møder, kommer der en større indsigt i, at der ofte er behov for vejledning om medicinen, ernæring og forventet effekt af fysisk bevægelse og træning. Møderne er også en anledning til

at tale med borgerne om eksempelvis et stort forbrug af alkohol eller muligheden for at bryde social isolation. En anerkendende kultur og gode monofaglige kompetencer har betydning for, om man formidler den viden man har og tør bringe den i spil på mødet.

### Medbestemmelse

Det kan diskuteres, hvad borgerens medbestemmelse betyder for projektets succes. Sikkert er det, at det bevirker, at medarbejderne ser borgerne med nye øjne. Når borgeren har beslutningskompetencen, stiller det nye krav til medarbejdernes evne til at forstå borgerens situation og indgå i dialog. Borgeren bliver en medspiller og tager aktivt initiativ til at overtage nogle opgaver efterhånden, som kræfterne er til det.

*Hvis der er noget jeg ønsker anderledes, så snakker vi bare om det.*

Vi ved ikke, om vi kunne have opnået det samme alene ved en anerkendende dialog med borgerne og deres nærmeste inden for det service niveau, der er gældende for personlig og praktisk hjælp.

Metoden med borgernes selvbestemmelse har givet viden om, at borgerne hellere vil modtage praktisk hjælp end

personlig hjælp. Og så afliver det en myte om, at borgerne bare vil kræve for meget hjælp, hvis der er frit valg.

Erfaringen er, at borgernes forskellige lidelser og sygdomme ikke påvirker deres evne til at give udtryk for, hvilken slags hjælp, de ønsker.

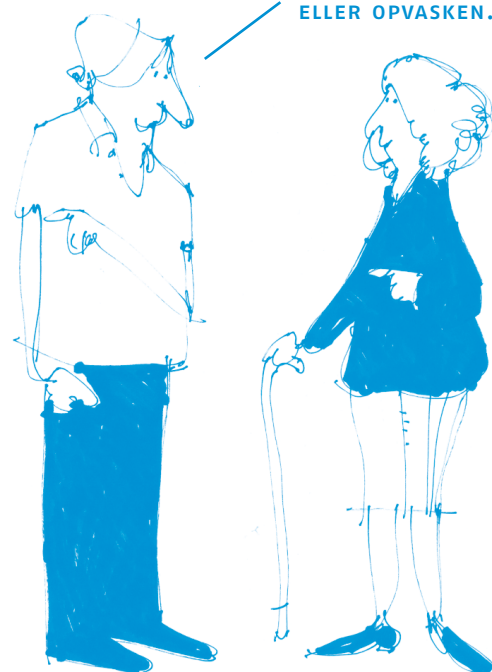
For borgerne har samarbejdet betydet, at de har en oplevelse af at blive hørt. I evalueringen bruger borgerne ord som tryghed og tillid til personalet, når de skal beskrive, hvad der har været godt ved mødet.

- at få at vide at man kan få den hjælp der er behov for giver tryghed
- at der blev lavet aftaler, så jeg igen kan varetage mit eget liv
- der er orden i al ting – jeg ville ikke selv kunne få det til at køre sådan

Metoden er meget værdsat af borgernes netværk. Deres deltagelse i møderne gør dem til vigtige samarbejdspartnere med forståelse for borgernes ønsker og medarbejdernes handlinger. Det betyder både ros og opbakning til ledere og medarbejdere og færre "konflikter" og klager. Samtidig medfører det fælles engagement, at borgernes pårørende byder ind med løsninger og praktisk hjælp. Typisk tilbyder de hjælp til indkøb, tøjvask og rengøring.



SÅ ER DER FRIT VALG,  
FRU JENSEN; RENGØRING,  
TØJVASK, PERSONLIG  
HYGIEJNE, MADLAVNING  
ELLER OPVASKEN..?



### Medarbejderudvikling

Det er vigtigt, at medarbejderne uddannes sammen, når de skal arbejde rehabiliterende. På undervisningsdagene i rehabilitering blev medarbejderne sat tværfagligt sammen på holdene. Det viste sig værdifuldt, at forskellig faglig viden blev sat i spil, og at man lærte sine samarbejdspartnere at kende. Ifølge medarbejderne har det været medvirkende til at styrke samarbejdet i dagligdagen

Den videndeling, der er på de tværfaglige møder, medfører, at det bliver synligt, at alle fagpersoner er lige vigtige, når borgerens helhedssituation skal belyses. Medarbejderne oplever at få en ny professionalisme, hvor de er bevidste om, at mennesker skal behandles forskelligt.

Borgernes ønsker og mål bliver et fælles anliggende. Der er kommet en større fleksibilitet i det daglige arbejde.

Social - og sundhedshjælperne oplever at få viden, som kan anvendes i andre situationer ved andre borgere. De oplever, at de er bedre til at undersøge og afprøve nogle muligheder, inden de kontakter sygeplejerskerne.

Sygeplejerskerne oplever, at borgernes problemer er bedre belyst, når de kontaktes og alt i alt er der færre "akutte"

opringninger og mindre "brandslukning" på en arbejdsdag.

For visitatorerne medfører tværfaglig visitation, at de kan trække på de andre faggruppers viden i visitationsmødet. De kan koncentrere sig om at få borgerens ressourcer og problemer frem i lyset og være en god mødeleder. Samtidig er visitator den, der danner sig et overblik over borgerens samlede situation. Visitator oplever, at det giver en anden mere koordinerende rolle end hidtil.

Med en handlingsplan som afsæt for det videre arbejde ved alle, hvad de skal gøre, og hvornår der skal følges op på, om indsatsen har effekt.

Samarbejdsmetoden i sig selv sikrer en vis grad af koordination. Alle tager ansvar for, at nå målene og følge op på, om indsatsen virker, og der er derfor mindre behov for en egentlig fælles udpeget koordinator.

De daglige ledere har et øget tidsforbrug i forhold til at planlægge møder, lave arbejdsplaner, der tilgodeser samarbejdet, og holde fast i, at medarbejderne prioriterer disse møder. Lederne oplever, at den tid er givet godt ud, fordi der er blevet færre problemer i dagligdagen, og medarbejderne kender borgerne og følger handlingsplanerne.

### Referencer

Doyal, L. og Gough, I. (1991). A theory of human needs. *Critical Social Policy*, 4(10), pp. 62 -75

Marselisborgcentret (2004). *Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*

Kirk, H., Schroll, M. (2002). *Viden om aldring - veje til handling*. Munksgaard

Normann, T., Sandvin, J.T. og Thommesen, H. (2003). *Om rehabilitering. Mot en helhetlig og fælles forståelse?* Kommuneforlaget

Lauvås, K. og Lauvås, P. (2004). *Tværfagligt samarbejde - perspektiv og strategi*. Universitetsforlaget

Swane, C. E., Blaakilde, A.L., Amstrup, K. (2004). *Gerontologi- Livet som gammel*. Munksgaard

