

'Når borgeren blir' mester'

Resumé af antropologerne.com's kvalitative undersøgelse af mestring i hjemmeplejen i forbindelse med Esbjerg kommunes forandringsprojekt 'Gør borgeren til mester', 2010-2011.



INDHOLD

- #1 FAKTA OM UNDERSØGELSEN 'NÅR BORGEREN BLIR' MESTER'
- #2 INDSIGTER OG HOVEDANBEFALING
- #3 METODER
- #4 PROTOTYPER OG TEST
- #5 INITIATIVSPIL
- #6 ANBEFALINGER

#1 FAKTA OM UNDERSØGELSEN 'NÅR BORGEREN BLIR' MESTER'

antropologerne.com har gennemført en antropologisk undersøgelse af mestring i hjemmeplejen. Undersøgelsen er lavet i forbindelse med Esbjerg Kommunes forandringsprojekt 'Gør borgeren til mester', der strækker sig frem til 2012. Kommunens forandringsprojekt handler i korte træk om at gå fra at yde omsorgshjælp til at skabe indsatser med hjælp til selvhjælp. Målet er, at borgeren bliver gjort til en central medspiller i rehabilitering, genoptræning og vedligeholdelsestræning. Dermed er tanken, at borgeren vil kunne klare sig selv i længere tid. Dermed bliver udgifterne til omsorg mindsket.

Målet med forandringsprojektet er således: At få mere ud af de færre hænder, som man forventer vil udføre pleje, sundheds- og omsorgsarbejde, at reducere udgifter og at øge borgernes livskvalitet qua selv at kunne klare sig i længere tid.

Hovedopgaven for antropologerne.com har været at undersøge mestring, med afsæt i borgernes levede liv og situation. Det har drejet sig om at afprøve og anbefale metoder, tilgange og kommunikationsformer, som Esbjerg kommune kan bruge til at støtte mestring i hjemmeplejen. Som appendiks til undersøgelsen af borgernes perspektiv på mestring, har antropologerne.com forholdt sig til følgende tre elementer: 1) Interaktionen mellem borger og de professionelle (hovedsageligt sosu-medarbejdere og visitatorer), 2) Tværfaglighed og samarbejde samt 3) Kulturændring og kommunikation.

Det antropologiske feltarbejde fandt sted i januar, februar og marts måned. I den første fase af feltarbejdet fulgtes vi med medarbejdere fra to udekørende grupper og fra den centrale visitation. Den anden fase af feltarbejdet fandt sted hjemme hos fem forskellige borgere – i deres hjem. En boede på Esbjerg Døgnrehabilitering og besøget fandt sted der. Besøgenes varighed var 3-5 timer, og flere forskellige metoder blev anvendt.

Projektleder Herdis P. Nielsen nedsatte en projektgruppe bestående af udvalgte medarbejdere fra distrikt 6 og 9, visitationen samt projektgruppemedlemmer fra Gør borgeren til mester og Projekt hverdagsrehabilitering til at følge denne undersøgelses forskellige aktiviteter og workshops.

Opgaven til antropologerne.com er bestilt af Direktør Arne Nikolajsen fra Sundhed & Omsorg i december 2010. Undersøgelsen er gennemført i perioden december 2010 til april 2011.

antropologerne.com har udviklet og leveret følgende:

- 16 borgerprofiler (A4-format)
- 5 borgerportrætter (A1-format)
- 12 udfordringskort og 1 mulighedsrum
- 2 testede prototyper på nye måder at have borgerkontakt (små forandringsprojekter)
- 1 initiativspil til formidling og bearbejdning af borgernes behov og perspektiv
- 5 workshops
- 1 ppt-rapport (ppt og pdf) der går i dybden med undersøgelsens proces og resultat
- Dette resumé

Materialet er fremlagt og diskuteret på workshops planlagt og udført af antropologerne.com.

#2 INDSIGTER OG HOVEDANBEFALING

Dette afsnit præsenterer undersøgelsens hovedindsigter og resultater om borgere og mestring. Indsigterne tager udgangspunkt i et indsamlet og analyseret feltmateriale. De er formgivet i et kvalitativt grafisk materiale, som er udarbejdet og formidlet undervejs i forskellige leverancer. Indsigterne er grundlaget for den hovedanbefaling, kommunen rådes til at følge for at fremme, skærpe og prioritere det mestringarbejde, der skal foregå i Esbjerg kommune nu og fremover.

INDSIGT I BORGERNE OG DERES BEHOV

Borgerne er mennesker, der grundet en eller anden form for 'ikke-mestrings situation', er brugere af offentlig hjælp til både det, de ikke kan og aldrig vil kunne og det, de ikke kan men gerne vil mestre.

Borgerne er i denne undersøgelse inddelt i følgende fem kategorier:

1. Ældre¹ som modtager permanent hjælp
2. Ældre som modtager midlertidigt hjælp
3. Yngre som modtager permanent hjælp
4. Yngre som modtager midlertidig hjælp
5. Ægtepar (disse kan komme fra alle kategorier – men har særlige behov og er derfor en selvstændig kategori)

Ældre som modtager permanent hjælp

Vi mødte markant flere borgere fra denne gruppe end fra de andre grupper. De kendetegnes ved, at når de først er i hjemmeplejen, kommer de sjældent ud igen – og hjælpen bliver ofte mere omfattende med tiden, i kraft af at de bliver ældre.

De borgere, vi snakkede med fra denne gruppe, havde ofte en kronisk sygdom eller problem der gjorde, at de i første omgang var begyndt at modtage hjælp fra kommunen. De giver udtryk for, at de er glade og tilfredse med hjælpen, men understreger, at det kun er fordi, det er strengt nødvendigt og ikke kan være anderledes.

Denne gruppes største behov er at kunne bede om hjælp til andre ting, end den de er visiteret til. Dermed efterspørges en mere fleksibel indsats – og redskaber til, at de kan italesætte deres behov, uden at det bliver ydmygende.

Ældre som modtager midlertidig hjælp

De borgere, vi mødte fra denne gruppe, har det fællestræk, at de har klaret sig selv, indtil de af den ene eller anden årsag blev indlagt. Herfra er de blevet visiteret til at modtage midlertidig hjælp, indtil de igen kan klare sig selv. Hjælpen er ofte kategoriseret som udviklende, hvor tanken er, at der skal ske en motivering og 'genoptræning' til igen at kunne klare sig selv. De borgere, vi har talt med fra denne gruppe, virkede usikre og forvirrede over mødet med hjemmeplejen, deres forløb og situation.

¹ 'Ældre' har vi valgt at betegne som mennesker på 70 år og opefter. 'Yngre' som dem under 70 år.

Denne gruppes største behov omhandler: At få en god indføring til hjemmeplejen, at forløbet er klart formuleret, at der er mulighed for inddragelse og mulighed for samtaler omkring de ældres situation.

Yngre som modtager permanent hjælp

Fra denne gruppe af borgere har vi mødt ganske få. De får hjælp, fordi de enten er handikappede, kronisk, psykisk eller fysisk syge. Kendetegnende ved denne gruppe er, at de ved, at det ikke bliver anderledes, og at de på sigt kommer til at skulle have mere hjælp. De har udsigt til at skulle være i systemet i mange år.

Denne gruppes største behov er, at der er mulighed for fleksibilitet i forhold til, hvad der skal hjælpes med, og hvornår hjælpen finder sted. Kontinuitet i forhold til den eller de personer, der hjælper er et vigtigt behov for denne gruppe.

Yngre som modtager midlertidig hjælp

Fra denne gruppe mødte vi lig ovenstående gruppe heller ikke mange. Borgerne i denne gruppe får midlertidig hjælp, fordi de er kommet ud for midlertidig sygdom eller invalidering. Det, der kendetegner denne gruppe, er et ubehag med at modtage hjælp, og et massivt ønske om hurtigst muligt selv at kunne klare sig igen.

Denne gruppes største behov er, at der er 100% styr på det, når de får hjælp, og at denne hjælp er personligt målrettet, så de selv kan klare sig igen efter endt indsats.

Ægtepar

Som skrevet kan ægtepar være i alle kategorierne. Dem, vi vælger at fokusere på, er de ægtepar, hvor den ene modtager hjælp og den anden ikke gør. Der er flere forskellige kendetegn i denne gruppe. Et af dem er, at den ægtefælle, som ikke modtager hjælp ofte føler sig desorienteret og fremmedgjort i sit eget hjem, som nu bruges som arbejdsplads særligt ved personlig pleje. Et andet aspekt er, at de ofte kommer til at yde en hel del kompenserende hjælp overfor den funktionsnedsatte ægtefælle – i den bedste mening men desværre med den følge, at de slider sig selv ned og ikke nødvendigvis hjælper på den mest optimale måde. Denne gruppes største behov er at få vejledning til, hvordan det er at leve sammen med en, der modtager hjælp – og at de bliver inddraget i hjælpen på den måde, det passer bedst til dem. Samtidig skal de støttes i at bevare de aktiviteter i livet, som er vigtigt for dem.

For at borgerne kan deltage og mestre deres livssituation positivt – altså undgå unødige elementer, der forvirrer, fremmedgør og gør dem passive og utrygge – er det vigtigt, at borgernes grundlæggende behov bliver mødt i pleje- og omsorgsarbejdet.

MESTRING SOM BEGREB OG MESTRING I HJEMMEPLEJEN

Mestring er et begreb, som bruges i psykologien til at beskrive de strategier, vi som mennesker gør brug af, når vi møder modgang, forhindringer, problemer og udfordringer. Sigtet er at støtte til at mestre positivt, og dermed komme bedst igennem en svær tid. Når vi skal bruge begrebet mestring i en metodeudviklende sammenhænge, som det er, når det handler om, hvordan mestring bedst kan udvikles og støttes i hjemmeplejen, er et vigtigt udgangspunkt at undersøge, *hvem skal mestre hvad? Og med hvilket formål?*

Målet med kommunens fokus på at metodeudvikle mestring er at skabe brugbare metoder til, hvordan borgerne kan forblive længst mulige aktive i eget liv og derved også klare sig uden kommunens hjælp eller med hjælp i mindst mulig grad. *Hvad det betyder at være aktiv, er et vigtigt definitionsspørgsmål.*

Når Esbjerg Kommune vælger at anvende et udtryk fra psykologien som guideline i en forandringsproces, er det afgørende at vide, hvad det indebærer og hvilke konsekvenser det har, så det kan kommunikeret klart ud til de mennesker, der er involveret. Blandt flere af de sosu-medarbejdere vi har mødt, har der hersket forvirring og frustration over betydningen af 'Gør borgeren til mester'- metaforen.

HOVEDANBEFALING: GØR BORGEREN TIL DELTAGER – det er udgangspunktet for mestring

På baggrund af den skitserede indsigt og viden om borgerne og det pleje- og omsorgsarbejde, hjemmeplejen udbyder og udfører, har vi fundet frem til, at mestring handler om at gøre borgeren til **deltager** i pleje- og omsorgsarbejdet. Det kræver en radikal ændring i både arbejdsmetode, tilgang, faglighed, faglig selvforståelse og interaktions- og kommunikationsform at inddrage borgeren aktivt og deltagende i forhold til den måde forløb og indsatser udføres i dag.

Vejen til at gøre borgeren til deltager sker gennem **relationsarbejde**. Relationsarbejde forstået som samarbejde mellem borgeren og hjemmeplejen, hvor borgerens ansvar er dagligt at håndtere sin livssituation og aktivitet, og hjemmeplejens ansvar er at rådgive og hjælpe med at udvikle borgerens færdigheder, i forhold til at kunne håndtere sin livssituation bedst muligt.

I relationsarbejdet er der forskellige metoder, kommunikationsformer og tilgange, som bedst støtter, at borgerne kan mestre deres livssituation og (måske) klare flere ting selv i deres hverdag. Vores hovedanbefaling er at fokusere på borgeren som deltager, og vi skitserer i afsnit 6 de innovationsvektorer, der kan støtte dette arbejde.

#3 METODER

De metoder, der er anvendt i denne undersøgelse, er hovedsageligt antropologiske metoder. Det drejer sig om anvendt antropologi, som vi har kombineret med en række designmetoder. Konkret er det metoder som deltagerobservation, kvalitative interviews og cultural probes. Til bruger- og medarbejderinddragelse har vi anvendt forskellige workshopmetoder som mapping-øvelser, cases og spil.

Fælles for metoderne er involvering og tilstedeværelse. Antropologen lærer nemlig ikke bare om borgerne og medarbejderne, men lige så meget *af og sammen med* de mennesker, der tilbringes tid sammen med. Viden og indsigt er noget, vi i fællesskab har skabt med borgerne og projektgruppen samt ved interne analyser i antropologerne.com.

Se evt. mere om anvendt antropologi og kvalitative metoder i det projektdesign, der er grundlaget for undersøgelsen her eller på www.antropologerne.com.

4 PROTOTYPER OG TEST // Udvikling af to nye koncepter og afprøvning af ny praksis

Sammen med borgere og medarbejdere udviklede og testede vi nye måder at involvere borgerne på og vi afprøvede således nye metoder til konkret at arbejde med borgerforløb.

På baggrund af borgerindsigterne og workshops med projektgruppen udviklede vi prototyperne ROS og VIS. De er eksempler på nye måder at udføre og formidle hjemmeplejens ydelser på, så de med enkle midler bidrager til, at borgeren bliver aktiv deltager i pleje- og omsorgsarbejdet.

På workshop 4 præsenterede vi prototyperne for projektgruppen, som afprøvede dem med hinanden og gav input til forbedringer. Vi var derefter ude med personalet og teste de to prototyper i praksis. Testen gav flere input til forbedringer. Efter fem dage kom vi tilbage med forbedrede versioner, som vi testede i to dage.

Begge prototyper er udtænkt på baggrund af den viden og de indsigter, mødet med borgerne og personalet i hjemmeplejen har givet os. Overordnet for hver prototype er et princip, vi her skitserer, som vil fremme deltagelse og dermed danne udgangspunkt for mestring for borgerne.

Gennemsigtighed og inddragelse

VIS (Visitor i samtale) er et redskab, der skaber gennemsigtighed og inddragelse, når borgerne visiteres.

VIS er udviklet på baggrund af et allerede eksisterende system; Fællessprog 2, som visitatorerne anvender, når de skal bedømme borgernes funktionsevner.

Fra at 'systemet' var et stykke papir, visitatoren holdt for sig selv på sin bordhalvdel, har vi udviklet en stor plade, der ligger imellem borgeren og visitatoren.

Med dette redskab kan borgeren se og vælge i de forskellige 10 tematikker, der kan snakkes om. De forskellige funktionsevner tilhørende tematikkerne er gengivet med ikon og tekst på brikker som borgeren sammen med visitatoren kan placere på en skala fra 0-4, alt efter hvor godt borgeren selv oplever, at kunne udføre de enkelte funktioner.

Sammenhæng i forløb

ROS (Relations opbygnings samarbejde) er en metode, der indfører nye borgere i hjemmeplejen på en struktureret, inddragende og relationel måde. ROS er et struktureret forløb, der består af tre elementer:

- 1) Postkort. Et postkort sendes ud til borgeren fra dennes (nye) kontaktperson. På postkortet står der, hvornår første besøg finder sted, og hvem det er, der kommer.
- 2) Samtaleark. Ved første besøg er afsat ekstra tid til en samtale. Borger og kontaktperson taler ud fra et visuelt samtaleark. Samtalearket er delt op i livshistorie, interesser, behov og det fremtidige samarbejde. Under hvert tema skrives et par sætninger, som borgeren og kontaktpersonen formulerer.
- 3) Kopi af samtaleark. Kontaktpersonen præsenterer den nye borger for resten af teamet ved at vise samtalearket.

#5 INITIATIVSPIL // Udvikling af et dialog- og initiativgenererende samarbejdsredskab

Initiativspillet er et samarbejdsredskab, som samler og formidler undersøgelsens formulerede udfordringer og borgernes specifikke behov. Personale overalt fra Esbjerg kommunes Sundhed & Omsorg kan skabe deres egne idéer og initiativer på baggrund af en kvalificeret viden om borgerbehov og koble disse til de værdier, kommunen har udstukket og som bør være tilstede i forhold til at arbejde med mestring qua deltagelse og relationsarbejde.

Følgende udfordringer og behov er en del af spillet:

UDFORDRINGER OG BEHOV:

- **Mestring** // Udfordringskort om hvordan sosu-medarbejdere kan bidrage med og dele deres viden om borgerne.
- **Værdighed** // Udfordringskort om hvordan borgerforløb bedst afsluttes, og hvordan borgere kan fortælle om deres behov.
- **Kommunikation** // Udfordringskort om hvordan borgerne kan mødes med respekt og en klar kommunikation.
- **Ægtefælle** // Udfordringskort om hvordan ægtefæller tager del og kan inddrages i mestringsarbejdet.
- **Tryghed** // Udfordringskort om hvordan borgerne møder så få personer som muligt og føler sig trygge ved de personer, der kommer.

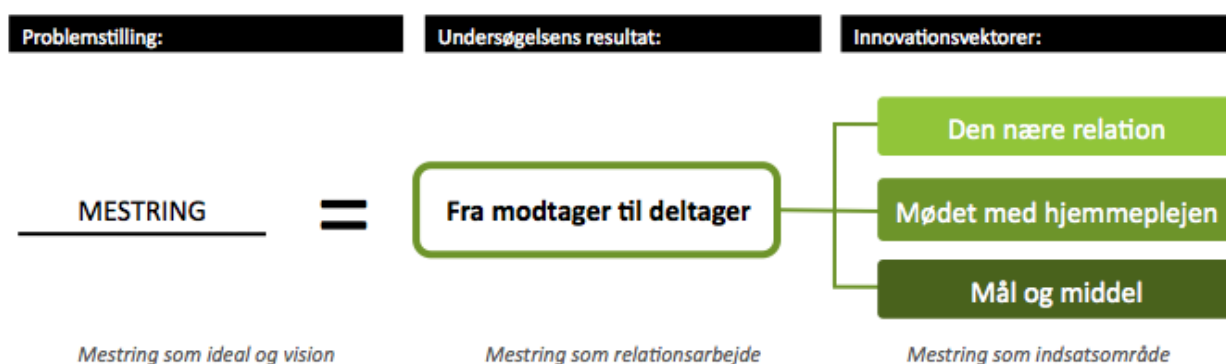
Værdierne er de rammer, spillerne skal skabe deres initiativer inden for. Værdierne er formuleret med udgangspunkt i projekt 'Gør borgeren til mester' og kommunens tænketanks materiale. Følgende værdier er en del af spillet:

VÆRDIER:

- **Kontinuitet** // Forløb med god start og afslutning og et netværk af tilbud når kommunen afslutter indsatsen
- **Menneskesyn** // Fokus på det hele menneske og borgerens egne ressourcer
- **Måltrettede indsatser** // Et velfungerende tværfagligt samarbejde og kommunikation gennem borgerens forløb
- **Kompetenceudvikling** // Både personale og borgere er med til at definere mestring og forstå, hvad det betyder i praksis.

#6 ANBEFALINGER – Tre nye veje at gå kaldet innovationsvektorer

Vores anbefalinger er rettet mod forskellige niveauer og arbejdsområder i hjemmeplejen. Overordnet er de rettet mod beslutningstagere og styregruppen bag 'Gør borgeren til mester'. Anbefalingerne er formuleret som nogle særskilte fokusområder eller nye retninger, I anbefales at fokusere jeres indsats på, når det handler om at fremme borgernes mestring og styrke den iværksatte kompetenceudvikling, organisations- og metodeforandrende praksis, som I allerede er i fuld gang med. Anbefalingerne og vores tre innovationsvektorer er udsprunget af vores kvalitative data og analyser, og er funderet i undersøgelsens workshops samt i erfaringer gjort under udviklingen og den fælles afprøvning af de to prototyper VIS og ROS.



Vi anbefaler, at I fokuserer på den nære relation, på mødet med hjemmeplejen og på at definere mål og midler, vidende at mestring sker ved at gøre borgerne til deltagere. Under disse anbefalinger ligger yderligere 9 anbefalinger til med hvilke tiltag, kommunikationsformer og metoder dette gøres:

Innovationsvektor #1: Styrk den nære relation



Forstå borgeren livssituation

Enhver borger er noget særligt. Roller og relationer gennem livet skaber individets identitet. Borgerens livshistorie er derfor udgangspunktet for hvordan han/hun bygger mening ind i sin situation. Det er vigtigt at tale med borgeren om, hvad der er vigtigst for ham/hende at opleve og være i stand til for at føle sig aktiv i sit liv – det er forskelligt fra person til person.



Skab tryghed

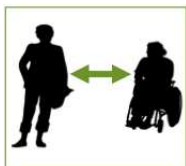
Relationer skaber tilknytning og tryghed. En god relation borger og omsorgsmedarbejder imellem er alfa omega for et godt samarbejde. Borgeren skal føle sig tryk, set og hørt. Borgeren kan sammen med omsorgsmedarbejderen opdage, systematisere og forsøge at gen-lære eller lære nye måder at handle på i hverdagen.



Frem videndeling

Et velfungerende fagligt samarbejde som tager afsæt i relationsarbejdet med borgeren, sikrer kvalitet og professionalisme i det daglige arbejde. Den enkelte medarbejders praktiske viden er vigtig i det professionelle og lærende fællesskab. Derfor bør videndeling systematiseres – fx i mindre teams i teamet og omkring borgeren.

Innovationsvektor #2: Skab møder og forløb der involverer borgerne i hjemmeplejen



Mød borgeren som deltager

En borgers første møde med hjemmeplejen er afsættet for det videre forløb.

Oplever borgeren at blive mødt og inddraget fra første møde fx visitationen, er grundstenen for et godt samarbejde lagt. Fra start af, er det centralt kommunikationen er ligeværdigt og motiverende. Fokus skal være på borgeren som deltager i indsatsen og ikke som modtager.



Brug visuelle materialer

Ved brug af visuelle materialer, kan borgeren føle sig inddraget i beslutninger og planlægningen som vedrører samarbejde og målsætninger. En tydelig sammenhæng mellem det, der bliver besluttet og borgerens behov og forventninger, motiverer borgeren til at være aktiv og motiveret.



Forklar præcis hvad kommunen tilbyder

Hjemmeplejen er et system fuld af regler og særlige logikker. For borgerne kan det fremstå ulogisk og forvirrende. Kommunens tilbud bør fremstå klare, så borgerne kan vurdere, hvilke muligheder der passer bedst ind i hans/hendes liv. Sørg for at tale et personligt sprog og ikke systemets sprog når der kommunikeres til borgeren.

Innovationsvektor #3: Tydeliggør målet med og midlerne til det nye fokus på mestring



Frem fleksibiliteten

Mennesker er forskellige og derfor er borgerne og personalet nødt til at tilegne, forhandle og flekske hvordan borgeren kan blive deltager i hjælpen og opnå mestring. Udforsk socialministeriets beslutning om retten til fleksibel hjemmehjælp, for fleksibilitet rummer ejerskab og selvbestemmelse og fremmer borgerens deltagelse. Sæt borgeren i centrum og sæt retten mere i spil, så alle parter kender den og kan bruge den.



Målret kommunikationen og forklar jeres visioner

Når nye arbejdsformer og tankesæt skal kommunikeres ud til borgere og personale, er det vigtigt at målrette kommunikationen, så den giver mening for modtagerne. Det skaber utryghed og forvirring, ikke at forstå hvilken konkret betydning det nye fokus på mestring har. Involver dem, der skal arbejde med det. Vær konkret og eksperimenter med forklaringsformer og formater.



Definér hvad I mener med mestring og lær af praksis

Hvad er mestring og hvad betyder det nye mestringsfokus i hjemmeplejen? Visioner og idealer er altid anderledes i praksis, og forklaringer, metoder og praktik ændres og fortolkes på vejen. Sørg for at I kontinuerligt opnår en boomerangeffekt tilbage fra hvor idealet rammer virkeligheden, befrugter den, justeres og kan vende styrket tilbage og guide jeres nye beslutninger.

I undersøgelsens afsluttende ppt-rapport er såvel indsigter som anbefalinger uddybet. Vi ønsker jer held og lykke med at sætte borgere og medarbejdere i centrum for den ønskede forandring. Kun via deltagelse, tydelighed og ligeværdighed opnås mestring.

14. april 2011,
antropologerne.com