

Borger, pårørende og personale i hjemmeplejen

- en fagligt udfordrende og kompleks cocktail

Trekantsamarbejdet i hjemmeplejen er en kompleks størrelse, fordi samspejlet mellem borger, pårørende og personale kan danne forskellige koalitioner.ⁱ Som udgangspunkt forventes det, at medarbejderne er i stand til at skabe og fastholde en god kontakt til både borger og pårørende, fordi det er altafgørende for, hvordan borgeren klarer sig i det videre forløb.ⁱⁱ Der er imidlertid grobund for uoverensstemmelser i samarbejdet, og det er påvist, at medarbejderne mistrives, når der opstår konflikter med borgerne og deres pårørende.ⁱⁱⁱ Med støtte fra Forebyggelsesfonden er der nu sat fokus på at udvikle et undervisningsforløb og praksisnære værktøjer til at håndtere trekantssamarbejdet.

Forebyggelsesfondens støtte

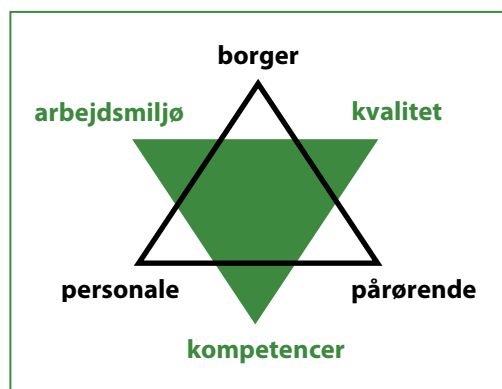
Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning, lokalområde Valby har således i august 2008 fået støtte fra Forebyggelsesfonden til at udvikle og gennemføre refleksionsbaserede praksisnære undervisningsforløb, der kan styrke medarbejdernes kompetencer til at håndtere samarbejdet mellem borger – pårørende – personale hos hjemmeboende borgere med behov for hjemmepleje. Formålet er at forebygge psykisk nedslidning af social- og sundhedsmedarbejderne i hjemmeplejen, reducere sygefraværet og samtidig løfte kvaliteten. Projektet gennemføres med bistand fra Competencehouse.

”Stjerneprojektet i Valby”

I praksis er projektet kendt som *Stjerneprojektet i Valby*, fordi den 6-takkede stjerne symboliserer de seks dimensioner, som indgår i projektet:

- Borger
- Pårørende
- Personale

- Kompetencer
- Kvalitet
- Arbejdsmiljø



Figur 1: Stjerneprojektets dimensioner

Stjerneprojektet har allerede mødt praksis på flere måder, fordi indholdet i projektet bliver skabt undervejs i samspil med borgere, pårørende og personale i hjemmeplejen.

Nøgleaktiviteterne i projektet omfatter:

- Udvikling af en overordnet faglig profil for social- og sundhedsmedarbejderne med afsæt i trekantssamarbejdet i praksis

- Udvikling af et refleksionsbaseret undervisningsværktøj med genkendelige dilemmaer fra trekantssamarbejdet i praksis
- Udvikling af et refleksionsbaseret undervisningsforløb integreret i praksis

Tre niveauer for trekantssamarbejde

Projektets forforståelse var tidligt i forløbet blevet testet, da en social- og sundhedsmedarbejder i et interview fortalte, at hun ikke samarbejdede med borgerne og de pårørende, fordi hun ikke havde tildelt faste borgere. Det var en interessant observation – ikke mindst set i lyset af, at fast (hjemme)hjælp – én hjælper til én borger – af mange forskellige årsager udfordres i dag.

Som konsekvens heraf har Stjerneprojektet efterfølgende defineret tre *niveauer for trekantssamarbejde*:

- Det relationelle niveau, hvor forudsætningerne for samarbejdet er én hjælper til én borger over tid
- Det situationsbetingede niveau, hvor forudsætningerne for samarbejdet er én hjælper til forskellige borgere fra gang til gang
- Det organisatoriske niveau, hvor forudsætningerne for trekantssamarbejdet bliver defineret

Denne erkendelse får også betydning for udviklingen af det praksisnære undervisningsforløb, hvis vi ønsker at den enkelte social- og sundhedsmedarbejder skal se sig selv som medlem i et trekantssamarbejde, selvom medarbejderen kun kommer en enkelt gang hos en borger.

Det kan imidlertid også anvendes til at tænke trekantssamarbejdet ind i borgerteams. Teams der både videndeler om hjælpen og plejen til én borger – såvel som handlinger, der kan fremme samarbejdet med borgeren og de pårørende. Her kan medarbejderne måske med fordel starte med at drøfte på hvilket niveau samarbejdet foregår i et konkrete hjem.

Ni potentielle konfliktsituationer

Undervejs i projektet har det vist sig, at der er en vifte af situationer i trekantssamarbejdet, der rummer et potentielt konfliktmateriale. Det vil sige situationer, som kan – men ikke nødvendigvis behøver – at udløse uoverensstemmelser i samarbejdet mellem borger – pårørende – personale.

Det første skridt på vejen til at forebygge en konflikt er derfor, at medarbejderne bliver i stand til at identificere/forstå den indbyggede konflikt i situationen. Som det er nu, ses der en tendens til, at medarbejderne forklarer et dårligt trekantssamarbejde som problemer med kommunikationen. Stjerneprojektet kan derfor medvirke til, at folde viften af "årsagsforklaringer" ud, og dermed give social- og sundhedsmedarbejderne et mere nuanceret handleberedskab.

Projektet har på nuværende tidspunkt identificeret i alt 9 *potentielle konfliktsituationer*:

1. Ændring af borgerens plejebehov
2. Modsatrettede opfattelser af borgerens behov for pleje og behandling
3. Hjælpens kvalitet
4. Kommunikationsmåde – og midler
5. Formynderi og efterladenhed
6. De pårørende som omsorgsgivere

7. Udstødelse fra netværket
8. Modsatrettede opfattelser af det værdige ældreliv
9. Økonomiske og organisatoriske forudsætninger for at modtage hjælpen

Når social- og sundhedsmedarbejderne går i gang med undervisningsforløbet her i 2009, vil de derfor også blive udfordret på deres forståelse af den indbyggede konflikt i trekantssamarbejdet.

40 cases fra praksis med fire forskellige handlingsmuligheder

Der var lagt op til historiefortælling, da 60 social- og sundhedsmedarbejdere, sammen med gruppeledere og den lokale arbejdsmiljøkoordinator, gennemførte fire historieworkshops i december måned, 2008.

Medarbejdernes historier er sammen med borgernes og de pårørendes historier blevet til *40 cases fra praksis*, der indeholder genkendelige dilemmaer fra trekantssamarbejdet i praksis. Til hver case er beskrevet *fire forskellige handlingsmuligheder*, herunder en indlejret "best practise", som hjemmeplejeledelsen og en række faglige ressourcepersoner har valgt. Vel vidende, at dilemmaer er karakteriseret ved - ikke at have en entydig bedste løsning.



Figur 2: Billeder fra en historieworkshop

Stjerneprojektet arbejder imidlertid ud fra den forståelse, at der er handlinger, som er mere hensigtsmæssige end andre. Derfor er det bærende valg af "best practise" sket ud fra en drøftelse af:

- Hvilket niveau for trekantssamarbejdet befinder casen sig på?
- Hvilken indbygget konflikt kendetegner dette trekantssamarbejde?
- Hvilket perspektiv bør i så fald være det bærende for valg af handling?
- Hvad kan man gøre på kort sigt – og hvad på længere sigt?
- Hvilken handling er dermed udelukket som relevant?

Endelig tager selve formuleringen af handlingsmuligheder afsæt i en anerkendende tilgang til alle medlemmer i trekanten.

Hvad Nu Hvis det er dig - hvad gør du så?

De 40 cases fra praksis udgør tilsammen kernen i det refleksionsbaserede undervisningsforløb, der bliver gennemført med IT-understøttelse i programmet *Hvad Nu Hvis*.

Trekantssamarbejdet		
MEST	Hr. Hansen bor sammen med sin søn og svigerdatter. Han er visiteret til hjælp til påklædning. I dag skal han på dagcenter. Du finder og giver Hansen det tøj på, som I har valgt i fællesskab. På vej ned af trappen stopper svigerdatteren dem og beder social – og sundhedshjælperen om at gå op og finde noget andet tøj, som svigerdatteren mener, at hr. Hansen skal have på .	MINDST
<input type="radio"/>	Du siger til svigerdatteren på vej ned ad trappen; hvad blander du dig i det for! Din svigerfar har selv valgt, hvad tøj han gerne vil have på i dag, og jeg har hjulpet ham i tøjet. Du fortæller dine kollegaer om episoden, og spørger om svigerdatteren altid er sådan.	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>	Du siger henvendt til borgeren; Hansen er du glad og tilfreds med det tøj som du har fået på i dag? Du får et positivt svar tilbage. Derefter går du videre ned ad trappen - uden at henvende dig til eller svare svigerdatteren. Du er irriteret og beder din leder om at kontakte svigerdatteren.	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Du siger; det må du meget undskylde, jeg er ked af, at jeg har valgt noget forkert tøj, din svigerfar vurderede, at tøjet var ok. Du begynder at gå med op ad trapperne sammen med svigerdatter og hr. Hansen.	<input type="radio"/>
<input checked="" type="radio"/>	Du henvender dig til hr. Hansen, og spørger, hvad han synes, I skal gøre ved situationen og svigerdatterens kommentar. Beder hr. Hansen om omklædning, gør du det. Vælger han, at I skal fortsætte på dagcenter, gør du det.	<input type="radio"/>
<input type="button" value="Næste"/>		

Figur 3: Case fra refleksionsværktøjet *Hvad Nu Hvis*

Fire gange i løbet af 2009/2010 vil tovholdere facilitere en fælles før - og - under refleksion i de enkelte hjemmeplejegrupper, der gruppevis angiver hvilken handling, man finder mest henholdsvis mindst hensigtsmæssig i situationen.

Den fælles refleksion – efter - understøttes af en benchmarking funktion i *Hvad Nu Hvis*, der gør det muligt for medarbejderne at sammenligne deres besvarelser med deres kolleger – og med den ønskede "best practise".

Kortlægning af medarbejderkompetencer

På nuværende tidspunkt har Stjerneprojektet udviklet en *overordnet faglig profil for social- og sundhedsmedarbejderne*, der skal fungere som afsæt for medarbejdernes selvevaluering af egne arbejdsopgaver og kompetencer. Den faglige profil er konstrueret på baggrund af borger og pårørende interviews, interviews med medarbejderne i hjemmeplejen, interviews med fag – og ældreorganisationer samt en webdialog med informanter i forskellige hjemmeplejeenheder rundt omkring i Danmark. Den overordnede faglige profil illustrerer de arbejdsopgaver - med tilhørende faglige og personlige kompetencer - som efterspørges af parterne i trekantssamarbejdet.

Profilen omfatter i dag 33 faglige og 20 personlige kompetencer, som social- og sundhedsmedarbejderne evaluerer deres kompetencer ud fra. Det sker som optakt til undervisningsforløbet – og som afslutning på forløbet i begyndelsen af 2010.

Medarbejdernes selvevaluering sker på en elektronisk kompetenceplatform, som sikrer projektet et opdateret overblik over gruppens kompetencer og udviklingsbehov. Medarbejdernes eget udbytte af selvevalueringen er:

For det første en større forståelse for, hvilke krav og forventninger der stilles til dem som medlem af trekanten.

For det andet en stillingtagen til egne behov for kompetenceudvikling.

For det tredje en mulighed for at vurdere og dokumentere eget udbytte af det praksisnære undervisningsforløb i et kompetence-CV.

Medarbejder CV			
Marianne Schmidt Godkendt 29.01.2009 af Cecilie Mikkelsen			
Basisdata			
Navn	Marianne Schmidt		
Født	06.08.1952		
Uddannelser	2009 HVAD NU HVIS 3. kvartal 2009, 2001 Social- og sundhedshjælper		
Funktioner			
Faglig anciennitet	10.10.2001		
Jobanciennitet	10.11.2001		
Ansættelsessted	Testafd. - Hjemmeplejen		
Faggruppe	Ansatte, Social- og sundhedshjælpere		
Arbejdstid	32		
Opgaver			
			Tidsforbrug
<i>01. Borgerrettede opgaver</i>			
Personlig pleje og omsorg til borgere			70 %
Rådgivning og vejledning til borgere			10 %
<i>02. Pårørende opgaver</i>			
Information og vejledning til pårørende			10 %
<i>04. Planlægning</i>			
04.Deltage i udarbejd. af døgn/ugeplan			10 %
<i>I alt</i>			<i>100 %</i>
Faglige kompetencer			
	Niveau	Anvendelse	Ønske om udvikling
<i>01. Borgerrettede kompetencer</i>			
Ernæring og måltidet	3	●	
<i>02. Sundhedsfremme og forebyggelse</i>			
Inddrager borger i hjælpen/plejen	3	●	
<i>03. Pårørenderettede kompetencer</i>			
Evne til at inddrage pårørende i hjælpen	3	●	
<i>07. Dokumentationskompetencer</i>			
Struktureret mundtlig kommunikation	3	●	
<i>08. Planlægningskompetencer</i>			
Tværfaglig samarbejdskompetence	3	●	✓

Figur 4: Side 1 i Marianne Schmidts kompetence-CV

Social- og sundhedsmedarbejderne er allerede gået i gang med at udfylde deres kompetence-CV i begyndelsen af januar 2009. Erfaringen viser, at det er en stor udfordring for social- og sundhedsmedarbejdergruppen at skulle evaluere sig selv på systematisk vis. Men der er udbredt tilfredshed med, at Stjerneprojektet genererer et synligt bevis på medarbejdernes deltagelse i undervisningsforløbet – og på deres kompetencer i praksis.

Opsummering

Stjerneprojektet har på nuværende tidspunkt udviklet en praksisbaseret kompetenceudviklingsmodel i hjemmeplejen, der kan understøtte social- og sundhedsmedarbejdernes kompetencer til at håndtere trekantssamarbejdet borger, pårørende og personale. Modellen omfatter dels medarbejdernes selvevaluering med afsæt i en overordnet faglig profil for trekantssamarbejde dels 40 cases, der illustrerer genkendelige dilemmaer fra trekantssamarbejdet i hjemmeplejepsikis – og dels et refleksionsbaseret undervisningskoncept, der kan integreres i en hjemmeplejegrupes fælles mødefora med en lokal gruppe/teamleder og/eller sygeplejerske som tovholder for forløbet.

Styrken ved kompetenceudviklingsmodellen er, at den er udviklet i den kontekst, hvor trekantssamarbejdet foregår. Modellen anerkender samtidig, at der allerede foregår god praksis på området, der skal gøres til almen viden for organisationen og for medarbejderne for at kunne modsvare krav og forventninger til kvaliteten af samarbejdet. Ved at synliggøre en usynlig praksis i medarbejdernes individuelle kompetence-Cv'er, får hjemmeplejen en unik mulighed for at tilrettelægge kompetenceudviklingen på basis af dokumenteret viden – frem for på tro og fornemmelser. Modellens IT support gør det desuden muligt at have et opdateret overblik over medarbejdernes kompetencer, såvel som dokumentation for gennemført kompetenceudviklingsforløb i hjemmeplejen.

Stjerneprojektet har desuden sat begreber på tre forskellige niveauer for trekantssamarbejde i hjemmeplejen – det relationelle, det situationsbetingede og det organisatoriske niveau. Begreber der sætter spot på hjemmeplejens ansvar for at tilrettelægge arbejdet, så det fremmer samarbejds mulighederne for medlemmerne i trekanten.^{iv}

Stjerneprojektets resultater peger på, at hjemmeplejen med fordel kan adressere det situationsbetingede trekantssamarbejde gennem en målrettet indsats for at styrke medarbejdernes muligheder for at håndtere samarbejdet i korte enkeltstående hjælpe seancer. For det første, skal man begynde at tale om kvalitet i trekantssamarbejdet *på trods* af fravær af kontinuitet i trekantsrelationen. For det andet skal man satse målrettet på at udvikle medarbejdernes kompetencer til at håndtere trekantssamarbejdet generelt – og for det tredje skal hjemmeplejegrupperne organisere sig i borgerteams, der både videndeler om hjælpen og plejen til en borger – såvel som handlinger, der kan fremme trekantssamarbejdet i de tilfælde, hvor medarbejderen kun møder borgeren en eller to gange og/eller med lange tidsintervaller. Derved undgår man den fælde, at overlade ansvaret for trekantssamarbejdet *alene* til medarbejderne, borgeren og de pårørende.

*Chefkonsulent cand.scient.soc., sygeplejerske, Marianne Schmidt,
msc@competencehouse.dk
Competencehouse*

Noter:

ⁱ "Samarbejde mellem plejehjemsboere, pårørende og personale", no. 1 Litteraturstudie, Videnscenter på Ældreområdet, 2005

ⁱⁱ "Samarbejde mellem borger, pårørende og kommunalt personale ved behov for hjælp i hjemmet", Ældreforum, september 2004

ⁱⁱⁱ "AMI rapport, FOR-SOSU rapport 4, København 2005" og Marianne Borritz ph.d. afhandling "Burnout in Human Service Work – Causes and consequences. Results of 3-years of follow-up of the PUMA study among human service workers in Denmark", Arbejds miljøinstituttet 2005).

^{iv} Erfaringerne viser, at der ligger en klar udfordring i primær sektor for at få ordentlig fat i de pårørende, fordi hjælpen i sig selv gives i korte afsluttede forløb. "Gør de pårørende til medspillere", Nana Vogelbein I FORKANT REFLEKS, nr. 4, december 2008.