



FORANDRING I PRAKSIS

Rehabilitering – hvad så nu?



Udgiver: Marselisborg Consulting
Udarbejdet af: Director Dorit Wahl-Brink, 2173 3735, dwb@marselisborg.org og
Chefkonsulent Stine Skjødt, 2151 1259, sts@marselisborg.org
Grafisk design: Henriette Dupont Graphic
Tryk: GraphicUnit - 1. udgave - 1. oplag 2019

MARSELISBORG Consulting

Marselisborg er en privat videns- og konsulentvirksomhed, der siden 2001 har arbejdet på at understøtte udviklingen og driften af den offentlige sektor.

Marselisborg arbejder inden for beskæftigelsesområdet, ældre- og sundhedsområdet og socialområdet. Vi udvikler indsatsen på et strategisk, operationelt og driftsmæssigt niveau i samarbejde med ministerier, styrelser, kommuner, jobcentre og deres samarbejdspartnere. Derved sikrer vi, at vores anbefalinger og modeller kan implementeres i en tværgående og tværfaglig kontekst, hvor samskabelse med civilsamfundet står som et centralt omdrejningspunkt.

Marselisborgs løsninger bygger på erfaring og viden, der er udviklet og afprøvet i tæt samarbejde med vores kunder. Samtidig udvikler vi nye metoder i Marselisborgs egne rehabiliteringscentre, hvor vi omsætter viden til implementerbare produkter.

Besøg os på www.marselisborg.org

Tak til Stevns Kommune for at bidrage med interview og case til denne temaserie.

Eftertryk med tydelig kildeangivelse er tilladt.

Rehabilitering – hvad så nu?

Selvom rehabilitering har været en del af dagligdagen i kommunernes sundhedsindsats i flere år, har det været med varierende resultat. Både det tværfaglige samarbejde, tilgangen til borgeren og forløbstankegangen kan udfordre selv de dygtigste medarbejdere og ledere. Med viden og erfaring fra praksis giver Marselisborg Consulting her inspiration til for det første at være tydelig på den ønskede forandring, og for det andet målrettet at skabe og fastholde den ønskede forandring.

God læselyst...



BAGGRUND: Rehabilitering kan stadig udfordre

5

Få overblik over muligheder og udfordringer ved gennemførelse af rehabiliteringsforløb.



FØRSTE SKRIDT: **Hvad ønsker vi at forandre?**

7

Få inspiration til, hvilke elementer man som kommune kan arbejde med for at få den ønskede effekt af rehabiliteringsindsatsen.



ANDET SKRIDT: **Hvordan holder vi fast i forandringen?**

17

Få inspiration til, hvordan forandringsprocesser kan understøttes og forandringen fastholdes ved anvendelse af aktionslæring.



EKSEMPEL FRA PRAKSIS:

Fastholdelse af en styrket rehabiliteringspraksis

25

Læs om, hvordan Stevns Kommune ønskede at udvikle deres rehabiliteringsindsats, valgte et tydeligt fokus og fastholdte den ønskede forandring.

Behovet for forandringer

FØRSTE SKRIDT:

Hvad ønsker vi at forandre?

Når myndighed og udfører er usikre på rollerne i forløbet.



Når forløbstækningen foregår i omsorgssystemet og ikke hos medarbejderne.

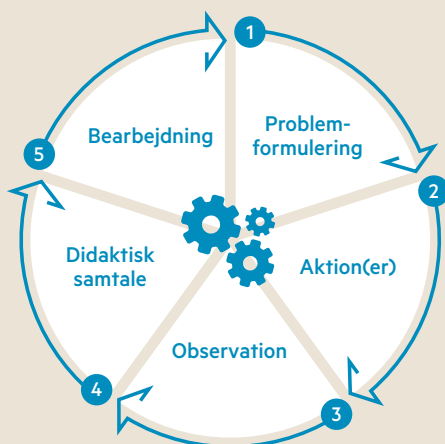
Når medarbejdere ikke ved, hvornår og hvordan de skal inddrage andre fagligheder.

Når borgerens mål med rehabiliteringsforløbet er uklart – eller slet ikke formuleret.

ANDET SKRIDT:

Hvordan holder vi fast i forandringen?

Aktionslæringsforløb for at indleje en blivende forandring.





BAGGRUND:

Rehabilitering kan stadig udfordre

Rehabilitering har været på dagsordenen længe, og med god grund. Der bliver flere og flere ældre borgere i Danmark, som til gengæld lever længere og bedre. På trods af at den største gruppe af borgere forventes at leve længere og bedre, så vil der også være en voksende gruppe, der har et øget plejebehov i eget hjem¹. De fleste borgere ønsker at klare sig i hverdagen længst muligt, så de kan opretholde et selvstændigt og meningsfuldt liv², fx kunne handle ind og tage et bad uden hjælp fra plejepersonalet. Der er derfor god grund til at gennemføre rehabiliteringsforløb, da det understøtter borgerens ønske og øger livskvaliteten hos den enkelte.

Udover at en rehabiliteringsindsats kan give mere livskvalitet, er det også en mulighed for at målrette kommunens ressourcer. Men på trods af at mange kommuner er godt på vej, er det vores erfaring, at effekten af indsatsen er varierende. Der kan være flere forklaringer på, at det er svært at få den ønskede effekt og samtidigt fastholde forandringen.

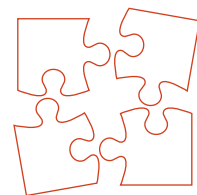
Fra Marselisborgs erfaringer ved vi, at der er nogle typiske benspænd i indsatsen, som kan gøre det svært at få den ønskede effekt af rehabiliteringsforløbene. Det er typisk:

- › Når myndighed og udfører er usikre på rollerne.
- › Når forløbstænkningen foregår i omsorgssystemet og ikke hos medarbejderne.
- › Når borgerens mål med forløbet er uklart – eller slet ikke formuleret.
- › Når medarbejdere ikke ved, hvornår og hvordan de skal inddrage andre fagligheder.

For at lykkes med en forandringsproces er *første skridt* at blive tydelig på, hvad man som kommune ønsker at ændre for at overkomme de benspænd, som ligger. Det kan du læse mere om nedenfor. *Andet skridt* er at fastholde de forandringer, som skabes gennem gode projekter. For inspiration til dette kan du læse eksemplet fra Stevns Kommune på side 25.

1 Se bl.a. Hjemmehjælpskommissionen (2013): Rapport fra Hjemmehjælpskommissionen – Fremtidens hjemme-hjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats.

2 Sundhedsstyrelsen (2016): Håndbog i Rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service.



FØRSTE SKRIDT:

Hvad ønsker vi at forandre?

Rehabiliteringsindsatsen stiller krav til kommunerne om at målrette plejen i et tidsafgrænset og sammenhængende forløb for borgeren. Som beskrevet udfordrer det både organiseringen, tilgangen til borgeren og samspillet mellem medarbejderne. I en forandringsproces er det afgørende at vælge en specifik forandring, som man ønsker at arbejde med – og så lade den konkrete forandring være omdrejningspunktet for den ændrede praksis, man ønsker.

Rehabilitering har været på dagsordenen i kommunerne i lang tid. Selvom det har været lovbestemt længe, så er det fortsat udfordrende at sikre en målrettet og effektiv rehabiliteringsindsats.

Hvad er rehabilitering?

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation, og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

Kilde: Marselisborgcenteret (2004): Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet – Rehabilitering i Danmark.

Der kan derfor være flere udfordringer, som kan være relevante at tage fat i, når man som kommune ønsker at ændre på rehabiliteringspraksissen. Baseret på Marselisborgs erfaring ser vi især fire udfordringer som beskrevet nedenfor.

Sundhedsstyrelsens model for rehabiliteringsforløb i fem faser

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommunerne inddeler rehabiliteringsforløb i forskellige faser for at skabe systematik i den kommunale rehabiliteringsindsats.

- 1 Visitation**
Vurdering af, om borgeren er i målgruppen for rehabiliteringsforløb.



Forløb på i alt
8 - 12 uger

- 2 Udredning**
I samarbejde med borger og evt. pårørende foretages udredning af borgeren.

- 3 Målsætning**
Fastsætte kort- og langsigtede mål i samarbejde med borgeren.

- 4 Målrettet indsats og opfølgning**
De aftalte indsatser gennemføres, og der foretages løbende opfølgning.

- 5 Afslutning**
Drøftelse med borgeren, om målene for rehabiliteringsforløbet er nået.

Foretage ny helhedsvurdering
for at afgøre, om borgeren har behov for hjælp efter §83,
et nyt rehabiliteringsforløb eller begge dele.

Kilde: Sundhedsstyrelsen (2016): Håndbog i Rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service.

Når myndighed og udfører er usikre på rollerne i forløbet

Samspillet mellem myndighed og udfører er afgørende for borgerens forløb, men er samtidig vanskeligt i praksis, da der kan opstå usikkerhed omkring rollerne i forløbet. Vi ser ofte, at usikkerheden opstår, når myndighedens rolle ikke er tydelig afgrænset. Eksempelvis i forhold til: Hvor specifik skal visitationens rolle i forløbene være? Hvem sætter målene for borgerens forløb? Hvem sikrer opfølgning og evaluering af borgerens forløb? Eller hvornår kan en borger visiteres til et rehabiliteringsforløb?

De hensyn, som vægtes hos hhv. myndighed og udfører, er forskellige og kan let give anledning til misforståelser. Myndighedens fokus er som udgangspunkt på de lovgivnings- og ressourcemæssige hensyn, og dette kan lede til, at forløb kun tildeles ved potentiale hos borgeren eller på områder, hvor kommunen ellers ville være forpligtet til at yde en ydelse. Hos udfører kender de ofte borgeren godt og ønsker at opretholde en relation samtidig med, at de som udgangspunkt er trænet i at yde omsorg og pleje. Begge hensyn kan på hver deres måde udfordre rehabiliteringspraksis og især give anledning til misforståelser og uklarheder.



For at skabe tydelighed omkring myndighed og udførers roller kan der være flere forskellige typer af forandringer, man som kommune kan sætte i gang. Man kan bl.a. arbejde med:

- › **Tydeliggørelse af økonomiske rammer**, fx kriterier for hvad der skal til for, at en borger tilstilles til eller tildes et rehabiliteringsforløb, samt hvem der træffer beslutning herom.
- › **Tydelig afgrænsning af roller og ansvar**, fx afklaring af hvem og hvordan kommunen håndterer manglende fremdrift eller ændret fokus i et rehabiliteringsforløb.

Når forløbstækningen foregår i omsorgssystemet, og ikke hos medarbejderne

Helt centralt for rehabilitering er, at medarbejdere arbejder med *målrettet, tidsafgrænset og tværfaglige forløb*. Fælles Sprog III understøtter forløbstækningen i rehabilitering, da medarbejderne tvinges til at fastsætte opfølgings- og slutdatoer for borgerens forløb, inden de kan fortsætte dokumentation i systemet³. Vores erfaringer viser, at forløbstækningen kræver stor adfærdændring blandt medarbejderne, som ikke alle har taget til sig endnu. Udfordringen er, at medarbejderne ikke forholder sig til de fastsatte datoer og får derved ikke foretaget den nødvendige evaluering af borgerens forløb. Det kan medvirke til, at nogle indsatser fortsætter uden at være nødvendige for borgeren.

For at lykkes med forløbstækningen i praksis har flere kommuner inddraget forløbsansvarlige eller -koordinatore, som skal agere tovholder i borgerens forløb. Det har imidlertid vist sig vanskeligt at få skabt de rette rammer og forudsætninger for, at de forløbsansvarlige lykkes med rehabiliteringsforløbene. Årsagen hertil kan være mange, fx:

- › Manglende organisering af rehabiliteringsindsatsen.
- › Usikkerhed omkring samspillet mellem forløbsansvarlig og det øvrige plejepersonale.
- › Vanskelighed i udvælgelse af rette faglighed til varetagelse af tovholderfunktionen, herunder kompetencer og motivation.



For at styrke forløbstækningen i rehabiliteringsindsatsen kan man som kommune bl.a. arbejde med:

- › **Organisering af rehabiliteringsindsatsen**, herunder funktioner og arbejdsgange, *hvem gør hvad hvornår*.
- › Tydelighed om **forløbsansvarliges rolle** i rehabiliteringsindsatsen og samspillet med det øvrige plejepersonale.
- › Udgangspunkt i Fælles Sprog III **forløbstækning og opfølgingspraksis** for at sikre, at der arbejdes systematisk med rehabiliteringsforløb.

³ Kommunernes Landsforening (2015). Notat vedr. rehabilitering i FSIII.

Når borgerens mål med rehabiliteringsforløbet er uklart – eller slet ikke formuleret

Rehabiliteringsforløb skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers mål og motivation til at udvikle deres mestringsevner. Selvom det er logisk, at motivationen er styrket, når borgeren selv bidrager til at formulere målene med forløbet, ser vi ofte, at dette er sværere end som så. Det kan både være samtalen med borgeren, medarbejdernes kompetencer og redskaber til målfastsættelse samt borgerens evne til at udtrykke egne behov og ønsker, som gør dette svært.

En typisk faldgrube, som vi ser, er, at rehabiliteringsforløb tager udgangspunkt i medarbejdernes faglige vurderinger fremfor borgerens behov og drømme. En årsag til at forløbene ofte bygger på medarbejdernes faglige vurderinger er, at det kan være svært at få borgeren til at formulere egne mål. Dels fordi borgeren forventer, at autoriteten (i form af en terapeut, assistent eller hjælper) har et bedre bud på målet, og dels fordi borgeren ikke nødvendigvis er bevidst om sine drømme i forhold til egen mestringsevne.

I sammenhæng med ovenstående er det afgørende, at de målsætninger, der fastsættes i samarbejde med borgeren, bygger på SMART-principperne. Vi ser imidlertid, at målfastsættelsen er en udfordring for mange medarbejdere i kommunerne, og at mødet med borgeren derfor kan ende i mål, der enten ikke er borgerens eller er meget uklart formuleret. Uden et tydeligt og veldefineret mål kan det være svært for de involverede aktører at vide, *hvordan* og *hvorfor* de skal udføre den pågældende indsats, hvilket kan medføre, at indsatserne ikke bidrager til de ønskede resultater af forløbet.

Et mål er 'SMART', når det er:

Specifikt: Hvad er det helt konkret, der er målet?

Målbart: Hvordan ved vi, at målet er nået?

Acceptabelt: Er målet meningsfuldt for alle parter?

Realistisk: Er det muligt at nå målet med den afsatte tid og ressourcer?

Tidsafgrænset: Hvornår skal målet være nået?



For at styrke medarbejdernes målfastsættelse og indholdet i samtalerne kan man som kommune bl.a. arbejde med:

- › At understøtte borgeren i at **formulere mål og motivation** for at gennemføre rehabiliteringsforløbet.
- › At tydeliggøre **struktur og indhold i mødet med borgeren**, eksempelvis ved at træne medarbejderne i samtaleteknikker, så det sikres, at der tages udgangspunkt i borgerens mål.
- › Inddrage **praksisnære redskaber** til målfastsættelse, fx Værdi-loop, UGU m.m.

Når medarbejdere ikke ved, hvornår og hvordan de skal inddrage andre fagligheder

Et målrettet og sammenhængende rehabiliteringsforløb fordrer i høj grad, at kommunens medarbejdere arbejder tværfagligt sammen om opgaveløsningen. Vi ser stor forskel på, hvordan samarbejdet organiseres i kommunerne.

En af forudsætningerne for at skabe et tværfagligt samarbejde er, at faggrupperne ved, hvornår og hvordan de kan inddrage hinanden i indsatsen. Undersøgelser viser imidlertid, at det kan være svært at motivere sygeplejerskerne til at indgå i arbejdet med rehabilitering. Det skyldes bl.a., at det ikke er alle borgere i rehabiliteringsforløb, der har brug for en sygeplejefaglig indsats, hvorved det opleves som værende udenfor sygeplejerskernes fagområder⁴.

4 KORA (2017): Sygeplejerskernes rolle i rehabilitering i ældreplejen – Hvad kan vi lære af danske studier?.

Typiske udfordringer ved møder

- Møder starter 5-10 minutter for sent.
- Mødedeltagerne ved, hvad mødet handler om, men ikke hvad der skal opnås.
- Diskussionen på mødet er ufokuseret.
- Nogle få taler meget, andre bidrager ikke.
- Der mangler opsamling, beslutning og handlingsansvar på drøftelserne til mødet.
- Møderne slutter for sent.



Kilde: The Meeting Research Consortium (2003): "Work Meetings: An International Survey - Preliminary Results", og Forskningsprojekt ved LLD (2006): Mere effektive møder. Udarbejdet af Ib Ravn.

En oplagt metode til at sikre det tværfaglige samarbejde er rehabiliteringsmøderne. Det er imidlertid ikke tilstrækkeligt blot at mødes. Medarbejderne skal også kunne se en værdi i mødet.

Vores erfaringer viser, at de fleste kommuner gennemfører tværfaglige møder, men at udbyttet af møderne er meget varierende. Møderne mangler ofte tydelig struktur og indhold. Samtidig er det ofte enkelte fagligheder, der styrer drøftelserne til møderne. Eksempelvis er sygeplejersker og terapeuterne ofte mere deltagende end hjælperne på møderne. Det medfører, at møderne ofte bliver en overfladisk gennemgang af mange borgere fremfor få i dybden.



For at styrke det tværfaglige samarbejde kan man som kommune derfor bl.a. arbejde med:

- › Tydelige **rammer og struktur** for tværfagligt samarbejde, fx på tværfaglige møder.
- › Skabe en **ny mødekultur**, hvor der er fokus på **stærk mødeledelse** af tværfaglige møder for at sikre et godt, effektivt og refleksivt møde.
- › Inddragelse af **relevante kompetencer**, herunder især adgangen til og træningen i at få målrettet sparring.
- › Fremme **medarbejdernes forståelse for hinandens faglighed** og bidrag i opgaveløsningen i rehabiliteringsforløbene bl.a. gennem relationel koordinering.





Læs mere om, hvordan Stevns Kommune arbejdede med rehabilitering på side 25.



ANDET SKRIDT:

Hvordan holder vi fast i forandringen?

Forandrings- og udviklingsprocesser er i mange kommuner blevet en del af hverdagen. Men ofte kan processernes betydning og effekter være begrænsede, fordi det kan være svært for ledere og medarbejdere at overføre de ønskede ændringer til egen praksis. I forrige kapitel beskrev vi, hvordan man kan formulere en ønsket forandring. Men erfaringer viser, at det ikke er tilstrækkeligt at vise vejen og sætte en fælles retning. Der skal mere til⁵. Derfor beskriver vi her, hvordan aktionslæring kan anvendes som metode til at skabe og fastholde den ønskede forandring.

Forandringerne er især svære, når de kræver ændringer i adfærd hos ledelse og medarbejdere. Selvom den faglige viden kan være både relevant og velformidlet, så kan vaner og rutiner let – og ofte ubevidst – stå i vejen for, at ny viden omsættes til praksis. Forandringer kræver med andre ord transfer.

Aktionslæring er en effektiv metode til at sikre transfer af den tillærte viden eller ønskede forandring. Metoden sætter fokus på, *hvorfor* der skal skabes en forandring, og *hvordan* denne forandring overføres til praksis⁶. Aktionslæring tilrettelægges i et målrettet forløb, hvor deltagerne undersøger og eksperimenterer med egen praksis. Derved bliver deltagerne gennem fælles refleksion mere bevidste om, hvad der virker, og hvorfor det virker⁷. Deltagerne sætter således ord på tavse indlejrede logikker og forståelser. Dermed tydeliggør og arbejder de med, hvad der skal til for, at den ønskede forandring fastholdes i praksis.

Aktionslæringsmetoden tager skridtet videre end klassiske organisationsudviklingsmetoder, fordi den har fokus på *det enkelte individs* omsætning af en ønsket forandring til praksis. Aktionslæring er derfor særlig anvendelig til at skabe forandring i medarbejderes og lederes adfærd.

Metoden er kendetegnet ved, at deltagerne inden for den givne ramme – med udgangspunkt i deres daglige praksis – afgør, hvad de har brug for at lære. Gennem aktionslæring

5 Grossman & Salas (2011): "The transfer of training: What really matters?", *International Journal of Training and Development* 15:2.

6 Bayer, M., Plauborg, H., og Andersen, J. V. (2007). "Aktionslæring – læring i og af praksis". Hans Reitzels.

7 Burke, L. & Hutchin, H. (2007). "Training Transfer: Integrative Literature Review". *Human Resource Development Review* Vol. 6, No. 3 September 2007 263-296.

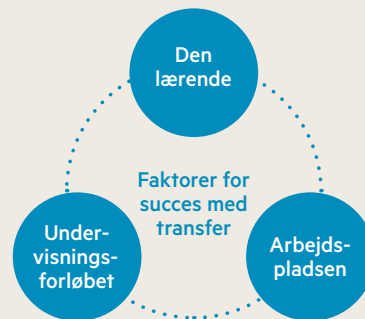
opnår deltagerne dermed også en metodebevidsthed samt en eksperimenterende tilgang til egen praksis⁸.

Kernen i begrebet transfer er derved at omsætte og anvende tilegnet viden og læring i praksis. Aktionslæring er en effektiv metode til at sikre transfer.

Transfer

Transfer er at omsætte viden, kompetencer og tilgange vedrørende et emne eller område, som er tilegnet gennem én kontekst [fx undervisningsforløb], som derefter overføres til en anden kontekst [fx arbejdspladsen].

For at lykkes med transfer er der især tre faktorer, der er væsentlige:



Den lærendes tilgang

Herunder et selverkendt læringsbehov, troen på egne kompetencer til at kunne lære og til at omsætte ny viden i praksis samt forventningen om, at den nye viden på sigt kan anvendes til at skabe den ønskede forandring i praksis.

Arbejdspladsen

Organisationen skal være klar til, at deltagerne kan anvende det lærte. Det drejer sig både om ledelsesopbakning, om at resten af organisationen kender til forandringsbehovet, og om at medarbejdere får rum og opfordres til at afprøve den nye viden i praksis – også selvom det tager tid. Endelig er opfølgning væsentlig for langvarig vedligeholdelse af forandringen.

Undervisningsforløbet

Dette skal tilrettelægges med udgangspunkt i læringsmål og metoder, som afspejler medarbejdernes virkelighed.

For mere viden om transfer:

- Burke, L. A. & Hutchins, H. M. (2007). Training Transfer: An Integrative Literature Review. Human Resource Development Review 6(3).
- Wahlgren, B. (2009): "Transfer mellem uddannelse og arbejde". Nationalt center for kompetenceudvikling.
- Weinstein, K. (2008). Action learning. Dansk Psykologisk Forlag.
- Baldwin, T. T. & Ford, J. K. (1988). Transfer of Training: A Review and Directions for Future Research. Personnel Psychology 41.
- Wahlgren, B. (2013). Transfer i VEU – Tolv Faktorer Der Sikrer, at Man Anvender Det, Man Lærer. Nationalt Center for Kompetenceudvikling

8 Weinstein, K. (2008). Action learning. Dansk Psykologisk Forlag.

Hvad er aktionslæring?

Aktionslæring tilrettelægges i et målrettet forløb, hvor der tages udgangspunkt i en ønsket forandring, fx ny vidensbaseret praksis, en ny arbejdsgang, nye roller eller ny mødestruktur. Aktionslæring tager udgangspunkt i den lærende, men indgår som en integreret del af et undervisningsforløb og baserer sig på en klar forankring i dagligdagen på den enkelte arbejdsplads. Der er derfor gode forudsætninger for transfer. Aktionslæring består af 5 faser⁹:



Aktionslærings fem faser

- 1 Formulering af problemstilling**, hvor deltagerne indkredser eller præciserer et problem eller et område, som de ønsker at undersøge nærmere og forbedre praksis i forhold til. Udgangspunktet for den individuelle problemstilling er den ønskede forandring, dvs. det, som skal forandres i organisationen.
- 2 Iværksættelse af aktioner**, der kan være enten handlinger, som deltagerne allerede har erfaringer med, men som de ønsker at undersøge og analysere nærmere, eller helt nye og uafprøvede eksperimenter, som deltagerne har en formodning om kan have en positiv virkning ift. problemstillingen.
- 3 Observation af gennemførelse af aktionen** er et af omdrejningspunkterne for aktionslæring. I denne sammenhæng er det vigtigt, at deltagerne på forhånd udvælger bestemte observationspunkter, så iagttagelserne bliver fokuserede. Det kan eksempelvis være, at deltagerne observerer, hvordan borgeren reagerer på afprøvningen af aktionen.
- 4 Den didaktiske samtale** har til formål at analysere og fortolke observationerne med henblik på at omsætte erfaringerne til læring. Den didaktiske samtale foregår som en slags gruppesparring, hvor nogle indtager en lytteposition, mens de andre fremlægger deres erfaringer mv.
- 5 Bearbejdning af erfaringer** består i, at deltagerne videreformidler deres erfaringer og resultater til deres kollegaer udenfor gruppen.

9 Bayer, M., Plauborg, H., og Andersen, J. V. (2007). Aktionslæring – læring i og af praksis. Hans Reitzels.

Hvordan tilrettelægges en forandringsproces med aktionslæring?

Det ledelsesmæssige afsæt

For at forandringsprocessen skal give det ønskede resultat, er det afgørende, at der er ledelsesmæssig tydelighed omkring, hvilken forandring processen skal resultere i, jf. første skridt, side 7. Det er dog lettere sagt end gjort. For hvornår er den ønskede forandring tydelig nok?

Netop dette er et afgørende fokus for den indledende ledelsesmæssige drøftelse, som er nødvendig for processens succes. Derfor er det relevant at få flere forskellige niveauer af ledelse til at drøfte spørgsmål såsom: Hvilken forandring ønsker vi at skabe? Hvad skal der til for, at vi lykkes med det? Hvordan formidler vi det tydeligt for medarbejderne? Hvilken betydning har dette for medarbejdernes praksis? Hvordan kan vi se, at vi har nået den ønskede forandring?

Der kan være mange muligheder for at få denne ledelsesmæssige tydelighed. Måltrettede faciliterede ledelsesseminarer, medarbejderworkshops eller lignende kan være en del af en sådan proces. Uanset metodevalg er det dog afgørende, at ledelsesgruppen bidrager og kan se sig selv i formuleringen af den ønskede forandring.

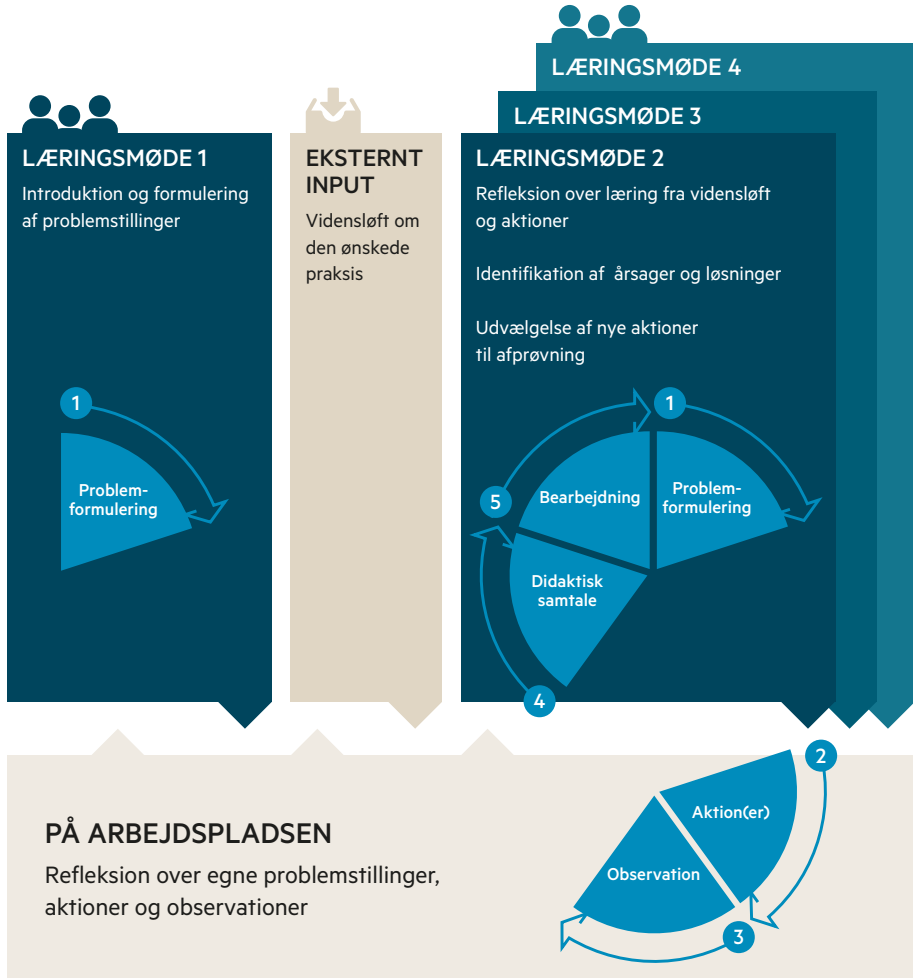
Erfaringer fra praksis:

- En præcis, konkret og anerkendt beskrivelse af den ønskede forandring betyder, at læringsprocessen kan fokusere på, hvordan vi ændrer adfærd *indenfor rammerne*, fremfor at drøfte *hvad rammerne er*.
- Det kræver måltrettede ledelsesmæssige drøftelser at kunne formulere den ønskede forandring, som er gyldig, også på tværs af organisationen.
- Uden tæt ledelsesmæssig involvering kan misforståelser hurtigt opstå på tværs af forskellige enheder, afdelinger og fagligheder.



Aktionslæringsforløbet

Selve aktionslæringsforløbet består af en række læringsmøder i tæt samspil med ændringer i praksis. Forløbet er tilrettelagt omkring et input udefra, som er relevant for den ønskede forandring, jf. figuren.



Hver læringsgruppe består af 6-8 deltagere, og hvert møde tager ca. 2 timer og gennemføres med 2-4 ugers mellemrum for at give plads til afprøvning på arbejdspladsen.

Læringsgrupperne sammensættes, så deltagerne oplever en række af de samme udfordringer, så de sammen øver sig i den reflekterende tilgang. Det kan være medarbejdere fra plejecentrene, eller medarbejdere der møder borgeren i hjemmet, det kan være medarbejdere med samme funktion fx ambassadører, og det kan være ledere, der alle står overfor en forandringsproces.

Erfaringen viser, at sideløbende grupper med hhv. ledelse og medarbejdere giver et rigtig godt samspil mellem medarbejdernes udvikling og ledernes fastholdelse af udviklingen hos medarbejderne og på arbejdspladsen.

På **første læringsmøde** arbejder deltagerne med at formulere og udvælge konkrete problemstillinger fra deres hverdag omkring den forandring, som ønskes, og som blev defineret i første skridt, jf. det forrige kapitel. Det skal være problemstillinger, som deltagerne hver især ønsker at arbejde med i aktionslæringsforløbet. Hermed sikres det, at deltagerne finder forløbet relevant ift. deres egen praksis og får et stærkere udbytte af det eksterne input.

Det **eksterne input** er input af ny viden om den forandring, der ønskes, fx redskaber og metoder, som ønskes anvendt.

Til **de resterende læringsmøder** faciliteres en gruppevis refleksion over observationer i forhold til de afprøvede aktioner. Inspiration til aktionerne finder deltagerne både i deres egen dagligdag, i det eksterne input og ud fra refleksioner med de øvrige deltagere. Faciliteringen er tilrettelagt ud fra en vægtning af åben refleksion af observationer, årsager og mulige løsninger. Der arbejdes målrettet med at tydeliggøre forforståelser og tavs viden og bringe disse i spil i refleksionerne. Deltagerne skiftes til at fremlægge deres observationer og til at reflektere over andre deltageres aktioner og observationer. Møderne afsluttes med, at hver deltager udvælger løsningsforslag, som skal afprøves i hverdagen frem til næste læringsmøde.

Fastholdelsen af indsatsen

Med ca. 2-4 uger mellem hvert læringsmøde varer et aktionslæringsforløb ca. 12 uger. Det giver således et godt rum til at afprøve og vænne sig til de nye vaner og rutiner.

For at fastholde forandringen yderligere er der gode erfaringer med, at udvalgte personer på arbejdspladsen, fx på baggrund af en rolle som ambassadør eller mødeleder, uddannes særligt i aktionslæringsmetoden, og hvordan læringsmøder kan faciliteres. Dermed bliver det muligt – når det er aktuelt – at tage problemstillinger eller nye aktioner op, når behovet opstår.

Vil du læse mere om aktionslæring i praksis,
så læs publikationen:

Fastholdelse af forandringer med aktionslæring

Find den på www.marselisborg.org/aktionslaering





EKSEMPEL FRA PRAKSIS:

Fastholdelse af en styrket rehabiliteringspraksis

Stevns Kommune igangsatte i foråret 2016 et projekt, der havde til formål at styrke deres rehabiliteringspraksis. Med projektet arbejdede de målrettet med at styrke det tværfaglige samarbejde og skabe en fast struktur på de tværfaglige møder. Udover en skarp ledelsesmæssig forankring havde Stevns Kommune også et fokus på at sikre, at projektet tydeligt fokuserede på ændringer i dagligdagen, hvor fokus var at fastholde de nye kompetencer i organisationen, så ændringerne blev varige, også når projektet var afsluttet.

FØRSTE SKRIDT:



Hvad ønskede Stevns Kommune at forandre?

Stevns Kommune ønskede at styrke rehabiliteringsindsatsen, der skabte sammenhængende og koordinerede forløb, der både havde en positiv effekt på borgerens livskvalitet og medarbejdernes tilfredshed. Helt konkret ønskede Stevns Kommune at styrke de organisatoriske rammer gennem implementering af tydelige retningslinjer for roller og ansvar i rehabiliteringsindsatsen samt en ny mødestruktur for de tværfaglige møder, som skulle understøtte det tværfaglige samarbejde.

Implementering og styrkelse af rehabiliteringsindsatsen kan gribes an på mange måder¹⁰. I Stevns Kommune var de tværfaglige møder særligt relevante for at styrke rehabiliteringsindsatsen. Dels var møderne et oplagt rum til at sikre implementering af nye arbejdsgange, tværfaglige samarbejdskulturer m.m., da medarbejderne mødtes på tværs, og dels kunne lederne anvende møderne til løbende at sikre opfølgning og fastholdelse af rehabiliteringsindsatsen.

¹⁰ Se fx Sundhedsstyrelsen 2016: Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet.

Tine Nygaard Gylling, leder af hjemmeplejen, fortæller:

”I praksis har det vist sig vanskeligt at sikre den nødvendige tværfaglighed, hvor både myndighed og udfører tager udgangspunkt i borgerens mål og motivation. Et målrettet fokus på de tværfaglige møder har medført, at vi er lykkedes med tværfagligheden i rehabiliteringsindsatsen i dag”.

Målet med forandringsprocessen var:

- At etablere et koncept for tværfaglige rehabiliteringsmøder, der skulle fungere som platform for tværfagligt samarbejde og faglig sparring.
- At skabe tydelige retningslinjer for roller og ansvar i rehabiliteringsindsatsen, herunder forløbskoordinatoren og det øvrige plejepersonales roller.
- At opkvalificere medarbejderes viden om rehabilitering.
- At sikre, at viden omsættes og forankres i medarbejdernes praksis.



Udgangspunktet har været at udvikle et koncept for de tværfaglige rehabiliteringsmøder, som er den arbejdsmetode, der skal anvendes til tværfagligt samarbejde fremadrettet. Møderne er således både et sted og tidspunkt at mødes, men det er også en arbejdsform, hvor alle fagligheder bidrager med nysgerrighed og undren, så der sikres et helhedsorienteret blik på problemstillingerne.

Et særligt fokusområde i den forbindelse har været, at rehabilitering skal ud at leve i hverdagen og ikke kun holde sig til det tværfaglige rehabiliteringsmøde. Derfor styrkede Stevns Kommune alle medarbejderes viden om rehabilitering for at sikre, at alle kan løfte rehabiliteringsindsatsen, så arbejdsopgaver og evt. udfordringer ikke blot overdrages til fx forløbskoordinatoren.

Mødedogmer som struktur for tværfaglige møder

Stevns Kommunes forventning var, at hvis de skulle lykkes med gode, effektive og reflektive møder, skulle der være en mødeleder, der sikrer klare rammer både før, under og efter mødet. Samtidig er det væsentligt, at alle deltagerne kender formålet og deres rolle på mødet, så de kan bidrage med den rette viden for at sikre, at mødet giver det rette udbytte.

Arbejdsmetoden til de tværfaglige møder tager derfor udgangspunkt i mødedogmer, der indeholder fem benspænd, som er nogle "regler" for møderne. Disse er udvalgt, netop fordi det er dele, som de traditionelt har haft svært ved. Mødedogmer skal således anvendes som redskab til at hæve kvaliteten af mødet og sikre det tværfaglige samarbejde.

Stevns Kommunes mødedogmer

- Problemstillingen skal drøftes først – borgerens historie bagefter.
- Man træffer først en beslutning, når alle faggrupper er blevet hørt i forhold til den pågældende case.
- Møder afsluttes 5 minutter før med evaluering, og de positive aspekter tages med videre frem.
- Forløbskoordinatoren lytter til mindst to løsningsforslag uden at komme med indvendinger eller kommentarer.
- Begrund dit forslag.



ANDET SKRIDT:



Sådan er forankring af tværfaglige møder gennemført

Et centralt fokusområde for Stevns Kommune var, at alle medarbejdere og ledere var klædt på til at varetage deres rolle i rehabiliteringsindsatsen. Der blev derfor gennemført et kombineret undervisnings- og supervisionsforløb i tre spor med et målrettet fokus:

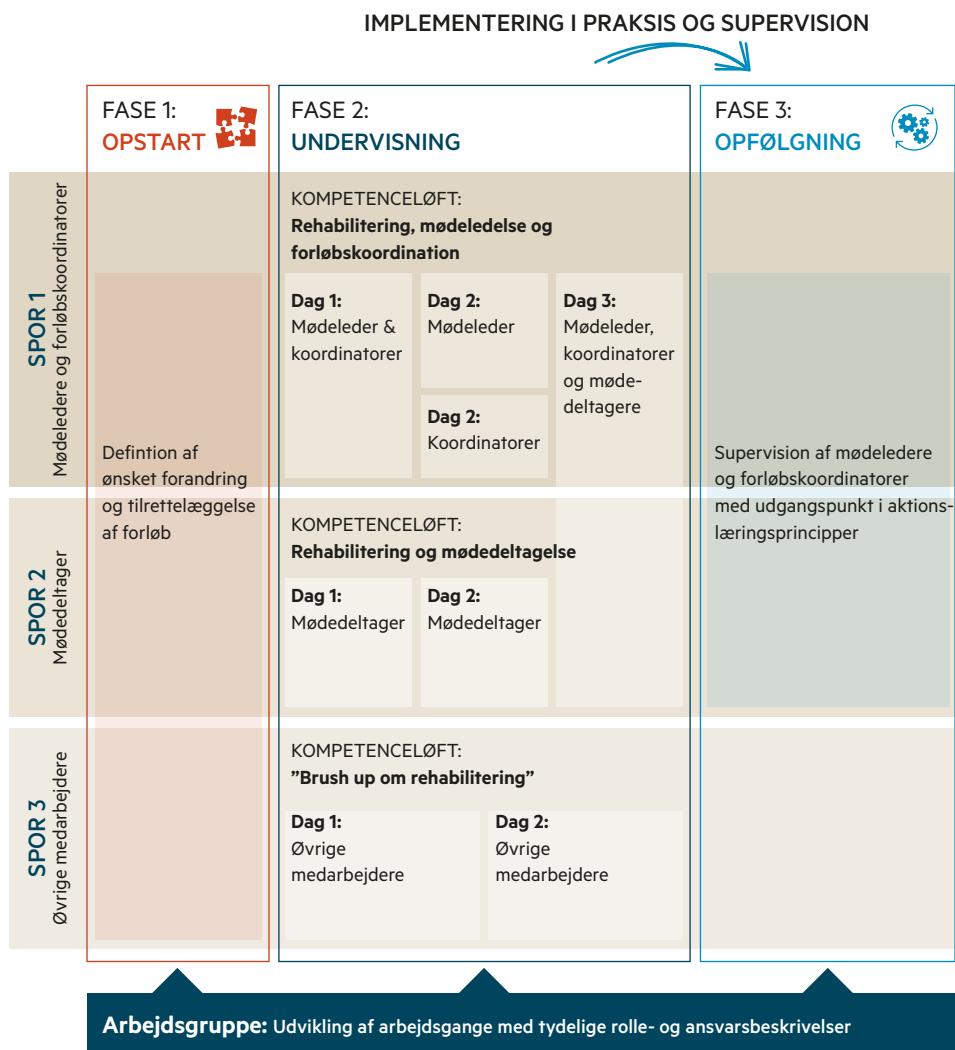
- › **Forløb for mødeledere og forløbskoordinatorer**, hvor fokus har været at klæde lederne og koordinatorerne på til at understøtte implementeringen af arbejdsgange og mødestrukturen på de tværfaglige møder.
- › **Forløb for mødedeltagerne**, hvor fokus har været at give Stevns Kommunes medarbejdere viden om arbejdsgange, mødestrukturen og det tværfaglige samarbejde.
- › **Forløb for øvrige medarbejdere**, hvor fokus har været at give en brush-up på viden om rehabilitering, så de kan understøtte indsatser og tilgange til arbejdet med rehabilitering i praksis.

Derudover blev der gennemført to supervisionsdage for hvert team. Supervisionsdagene har taget udgangspunkt i aktionslæringsprincipperne og den reflekterende tilgang til egen prak-

sis. Denne tilgang skulle sikre en ensartet implementering og praksis omkring de tværfaglige møder og de enkelte roller.

Hvordan er processen grebet an?

Processen med at styrke rehabiliteringsindsatsen blev grebet an i tre faser.



Hvad har forandringsprocessen medført?

Stevns Kommune har gennem de seneste år arbejdet systematisk med rehabiliteringsindsatsen og de tværfaglige møder med udgangspunkt i mødedogmerne. Fastholdelsen af forandringsprocessen har givet gode resultater.

For det første har et systematisk og målrettet arbejde med rehabiliteringsindsatsen medført en øget forståelse for opgaven i Stevns Kommune. Tine Nygaard Gylling, leder af hjemmeplejen, fortæller:

”Rehabiliteringsindsatsen har været en kulturændring for vores medarbejdere, da de skal tænke anderledes om plejeopgaverne. I dag er vi lykkedes med kulturændringen, da alle medarbejdere arbejder rehabiliterende fremfor kompenserende som tidligere.”

De tværfaglige møder har understøttet denne kulturændring. Møderne har været omdrejningspunktet for at fastholde, at alle medarbejdere arbejdede rehabiliterende ud fra borgernes mål og ønsker. En væsentlig pointe i den sammenhæng er, at ledelsen agerer mødeledere og derved er kommet tættere på hverdagens praksis. Det betyder, at de dels kan sikre fremdrift og opfølgning på rehabiliteringsforløbene, og dels kan være nysgerrige på om der er nogle af de udviklede arbejdsgange eller snitflader, som ikke er optimale for rehabiliteringsforløbene.

Derudover har de tværfaglige møder bidraget til øget tværfagligt samarbejde, da medarbejderne har fået et fagligt rum til at drøfte de problemstillinger, som de møder i dagligdagen, på tværs af fagligheder.

”Det øgede fokus på den relationelle koordinering og tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsindsatsen har været en øjenåbner i andre sammenhænge. Det er vigtigt, at vi tænker hinanden ind i indsatserne”.

Fortæller Tine Nygaard Gylling.

Projektet har også været lærerigt på andre fronter. En væsentlig læring er, at det er essentielt, at alle faggrupper deltager på de tværfaglige møder for at sikre et sammenhængende og koordineret rehabiliteringsforløb. For eksempel har Stevns Kommune oplevet, at visitationen i enkelte tilfælde har været fraværende. Konkret har dette betydet, at det ikke har været

muligt at lave konkrete aftaler og igangsætte handlinger efter mødet, da de skulle afvente afgørelse fra visitator.

En anden væsentlig læring er, at forløbskoordinatoren er afgørende for et sammenhængende og koordineret forløb. Forløbskoordinatoren skal sikre et helhedsorienteret blik på borgeren, udarbejde handleplaner og dokumentation, sikre fremdrift i borgerens forløb m.m. Oprindeligt kunne alle medarbejdere i Stevns Kommune varetage rollen som forløbskoordinator, herunder både hjælpere, assistenter, terapeuter og sygeplejersker. En vigtig læring fra arbejdet med rehabiliteringsindsatsen i Stevns Kommune er, at det ikke er alle medarbejdere, der har de rette kompetencer og flair for at kunne besidde rollen som forløbskoordinator. Det har betydet, at forløbskoordinatorerne i dag består af et team af assistenter, som udelukkende varetager denne rolle og opgave.

Væsentligste erfaringer fra projektet i Stevns Kommune

- At tydelige rammer for tværfaglige møder og mødekultur skaber et bedre rum for faglig sparring omkring borgerens forløb.
- At det tværfaglige samarbejde har afgørende betydning for samarbejdet i organisationen og fremdriften i rehabiliteringsforløbet.
- At forløbskoordinatorer skal besidde de rette kompetencer og motivation for rehabilitering, for at de lykkes med forløbene.





Er du nysgerrig på mere,
så læs bl.a. om disse emner:



Læs hele Marselisborgs temaserie her:
www.marselisborg.org/forandringipraxis

For mere information, kontakt:

Director
Dorit Wahl-Brink
2173 3735
dwb@marselisborg.org

MARSELISBORG
CONSULTING

Aarhus
Nørre Alle 70F, 2. sal,
8000 Aarhus C

København
Hauser Plads 32, 3 th.,
1127 København K

www.marselisborg.org