Fakta om undersøgelsen

- Rapporten er udarbejdet af KORA, det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Forfatterne bag rapporten er: Tine Rostgaard og Lea Graff.
- Undersøgelsen er baseret på dokumentanalyse, observationer og interview med ledere, medarbejdere og borgere i Middelfart og Svendborg Kommuner.
- Undersøgelsen er bestilt og finansieret af Fremfærd Ældre, som er et samarbejde mellem KL og Forhandlingsfællesskabet, der består af FOA, Sundhedskartellet, OOA m.fl.
- Målet med Fremfærd er at samarbejde om at udvikle de kommunale kerneopgaver og skabe en mere effektiv opgaveløsning. Læs mere på fremfaerd.dk.
- Undersøgelsen har til formål at belyse, hvad rehabilitering betyder for mødet mellem medarbejder og borger, samt for arbejdspraksis og samarbejde mellem faggrupperne i ældreplejen.
- Du kan downloade rapporten gratis på www.kora.dk

Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

reception@kora.dk
www.kora.dk

Med hænderne i lommen

Borger og medarbejders samspil og samarbejde i rehabilitering



Fremfærd Ældre

8 konklusioner fra rapporten

Undersøgelsen er foretaget i Middelfart og Svendborg Kommuner, og den viser, at der med indførelsen af rehabilitering er skabt nye faglige forståelser og virkemidler. Der er kommet stor fokus på at etablere fælles mål medarbejdere og borgere imellem. Og både borgere og medarbejdere indgår i nye og tættere samarbejdsrelationer. De centrale konklusioner er:

1. **Fælles forståelse:** Det er lykkedes at opnå en fælles forståelse blandt medarbejderne i de to kommuner om fordelene ved at arbejde rehabiliterende. Ideen om rehabilitering er blevet mere institutionaliseret end tidligere. Det er dog usikkert, om den fælles forståelse findes i samme grad blandt de ansatte, der primært arbejder med mere kompenserende hjemmehjælp.
2. **Nyt tværfagligt fællesskab:** Især terapeuterne og de udførende SOSU-medarbejdere har fundet hinanden i et fagligt udbytterigt fællesskab. Her trækker SOSU-medarbejderne for eksempel på de faglige redskaber, som terapeuterne kan byde ind med.
3. **Faglig udveksling institutionaliseret:** Der er med rehabilitering kommet mere fokus på at sikre tværfaglige mødefora til løbende faglig udveksling og læring. I den daglige udførelse af rehabilitering trækker de udførende medarbejdere på fælles udviklede faglige greb, men benytter i høj grad også hver deres personlige tilgang.
4. **Større tillid til udførende medarbejdere:** De medarbejdere, der arbejder rehabiliterende, har mere fleksibilitet og større indflydelse på planlægningen af det daglige arbejde, end det tidligere har været almindeligt i denne sektor. For lidt tid til at udføre arbejdet er heller ikke nogen dominerende problemstilling for disse medarbejdere.
5. **Rehabilitering til alle:** Kommunerne arbejder med, at alle borgere i princippet har potentiale for at blive rehabiliterede og selvhjulpne. Det gælder også borgere, der er terminalt syge eller har kognitive vanskeligheder. Borgere, der ikke er så motiverede for rehabilitering, kommer derfor nemt til at udgøre et problem.
6. **Fælles mål for borger og medarbejder?:** Målet om selvhjulpenhed tolkes ikke altid ens af borger og medarbejder, ikke mindst i forhold til rengøring. Det kommer ofte til at handle om fysisk selvhjulpenhed, og den rehabiliterende tilgang har i nogle tilfælde svært ved at rumme behov som ensomhed og utryghed.
7. **Borgerinddragelse i fokus:** Medarbejderne er opmærksomme på, at de skal inddrage borgerne, men det står ikke altid klart, hvordan de gør det på den bedste måde. Når der skal sættes mål og lægges planer for den konkrete indsats, foregår det dog i høj grad i samspil med borgeren.
8. **Borgeres retsstilling kan være diffus:** Borgeren bliver ikke altid orienteret skriftlig om indsatsen. Det betyder, at det kan være uklart for borgerne, hvad der gives af indsats, i hvor lang tid, og hvordan indsatsen hænger sammen med borgerens egne mål.