

At koble sig klogt

Rehabilitering set i et relationelt, kommunikativt og kontekstuel perspektiv

Baggrund for projektet



Projektet opstod på baggrund af personalets ønske om at professionalisere den del af deres arbejde, der handler om at "koble" faglighed/tværfaglighed "klogt" på netop de mennesker, indsatserne er rettet imod – således at indsatserne i højere grad giver mening for den enkelte. Derudover var der et ønske om at få en mere professionel

forståelse af, hvordan man agerer i et felt, hvor alle pårørende som udgangspunkt befinder sig i deres livs største krise. I personalegruppen var der en klar fornemmelse af, at mere klarhed i forhold til faglig retning på dette felt også ville betyde større arbejdsglæde – og dermed mere kvalitet i arbejdet.

Baggrund for denne vejledning

Som afslutning på projektet blev der i maj 2013 nedsat 3 arbejdsgrupper:

- Brobygning
- Forældresamarbejde
- Teamsamarbejde

Opdraget til arbejdsgrupperne var at udarbejde en vejledning til kollegerne for at sikre, at projektets fokusområder holdes i live efter projekt- afslutning juni 2013.

Projektets faglige fokusområder

Projektet har bl.a. haft fokus på:

- Først "menneskearbejde" – så specialistarbejde.

Fokus på, hvordan man bedst muligt kan "koble" sin faglighed "klogt" til det konkrete menneske og den livsverden, det er del af.

- Inddragelse/inklusion af patienter i rehabiliteringsprocessen.

Fokus på, at patienter og familie kun kan begribe, håndtere og agere meningsfuldt i situationen, hvis de selv er del af - og aktører i - processen.

- Ressource/motivationsperspektivet:

Fokus på at tage fagligt afsæt i patienters og pårørendes ønsker, håb og drømme – og deres søgen efter mening.

- Kontekstperspektivet.

Fokus på, at mennesket ikke "ER" – men altid "UDTRYKKER" sig i forhold til den kontekst, det er del af – (relationer, situationer, aktiviteter)

Mennesket kan ikke begribes som en isoleret størrelse, mennesket er et socialt væsen.

- Sundhedsfremmeperspektivet.

Fagligt fokus på at sikre kontekster, hvor patienter og pårørende udtrykker sig mest formående – hvor der er en god balance mellem

krav og kræfter – og hvor det, der foregår, giver mening.

- Princippet om de "uanede muligheder". Fagligt fokus på nysgerrighed og fælles søgen efter de "sprækker", hvor patient og pårørende/netværk viser energi og motivation – hvor deres egne "motorer" er i gang.
- Princippet om at fællesskab gør stærk. Fagligt fokus på, at når man arbejder med mennesker i krise, skal personalet have fokus på at danne "armkrog" og på at understøtte, at patienter og familie fastholder deres sociale fællesskaber. (Den svageste position er at være alene).
- Stressperspektivet. Fagligt fokus på de mekanismer, der kendetegner et menneske under pres. Og dermed fokus på, hvordan man "AFLASTER" – så der frigives energi hos patient og familie til i højere grad at leve op til alle de krav, den nye situation stiller.

Aktiviteter fra august 2013 til juli 2014

For at sikre fastholdelse og vedligehold af ovenstående fokusområder, er det besluttet:

- At supervision fortsætter, således at alle team får supervision ca. 1. gang om måneden.
- At de specialeansvarlige deltager i de månedlige møder i de enkle team.
- At den specialeansvarlige mødes med ord- styrerne for alle team, hun deltager i, én gang om måneden.
- At der skal være fokus på faglig refleksion i forhold til anvendelse af her-værende vejledninger/fokuseringer, samt øvrige udviklingstiltag.
- At de specialeansvarlige får undervisning/supervision af Rita Andersen efter et fastlagt skema.

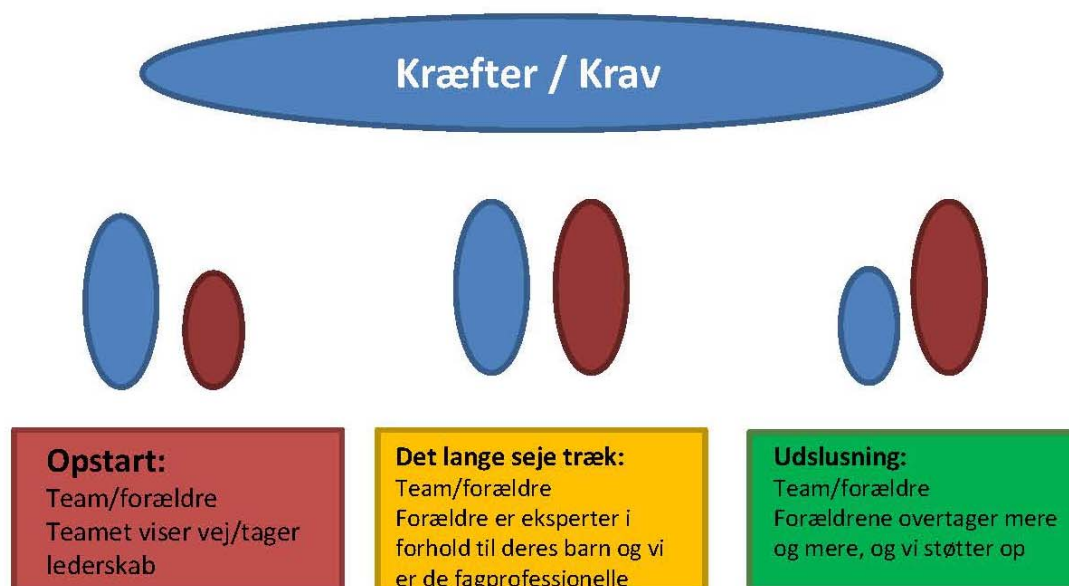
Evaluering

Herværende vejledning evalueres/korrigeres i januar 2014 og igen i juni 2014. Den korrigerede udgave gøres herefter til en retningslinje for Klinik for Børn og Unge.

Rita Andersen/juni 2013

Forældresamarbejdet på Klinik for Børn og Unge

Arbejdsgruppe: Marie Grimstrup (fys.), Anne Thulin (ergo.), Eva Mortensen (pæd.)



Målet med forældresamarbejdet er, at vi med afsæt i vores faglige viden "kobler os klogt" * til familiens livsverden, så vi opnår, at barnet og familien kan mestre tilværelsen** i den kontekst, de er en del af.

* Vi tager udgangspunkt i familiens ønsker, behov, motivation, drømme og den måde, de lever deres liv, og vi inddrager forældrene i rehabiliteringsprocessen.

** Barnet og familien har en oplevelse af sammenhæng: Begribelighed (via forudsigelig-

hed), håndterbarhed (via belastningsbalance) og meningsfuldhed (via deltagelse) (Aaron Antonovsky)



Opstart

Generelle fokusområder:

- Personalet viser tydeligt vejen i den tidlige fase fordi:
 - ◆ Første kontakt med Klinik for Børn og Unge er en ukendt verden for barnet og familien
 - ◆ Forældre og barn er sårbare
 - ◆ Forældrene kender ikke personalets/klinikkens rutiner, regler og tankesæt
- Personalet har fokus på at lære barnet, forældrene og deres livsverden at kende.

Indlæggelsesdagen

- Forældrene skal føle sig godt modtaget i klinikken, og at de skal opleve, at vi har tid til dem og deres barn.
- Indlæggelsessamtalen har stor betydning, fordi det er det første møde mellem famili-

en, lægen og teamet. Mødets formål er at indhente informationer til journaloptagelse, få forældrenes egen fortælling om deres barn og deres livsverden, og kort at skitsere hvordan vi arbejder på RHN.

Mødet starter altid med en præsentation af deltagerne samt en skitsering af mødeindholdet og tidsrammen for mødet.

Det skal være tydeligt, hvem der er kontaktperson, og hvad denne kan bruges til.

De første uger af indlæggelsen

Etablering af "den gode samarbejdsrelation" - fokusområder:

- At kontaktpersonen er aktivt opsøgende og prioriterer tid til kontakten.
- At vi som personale/team er synlige i dagligdagen og fornemmer i hvilken grad, forældrene har brug for støtte til at være sammen med deres barn.

- At vi er åbne og forklarer, hvad vi vil undersøge og observere – gerne sammen med forældrene.
- At vi er reflekterende i fællesskab med forældrene omkring vores og deres observationer. Vores faglighed og deres livsverden skal danne grundlag for rehabiliteringsprocessen.
- At vi forventningsafklarer i forhold til, om forældrene vil/kan deltage aktivt i plejen af deres barn, og hvilke aktiviteter de gerne vil lave med barnet, så de føler, de får plads til at være omsorgsfulde forældre.
- At vi afholder første forældremøde med fokus på at følge op på indlæggelsen og det fremtidige samarbejde (kontekstafklaring).

Det lange seje træk

- Opfølgningpunkter under hele forløbet:
- Kender forældrene klinikkens miljø, og føler de sig trygge?
- Deltager og bidrager forældrene til rehabiliteringen, og svarer kravene til de kræfter, de har i øjeblikket?



- Føler forældrene sig som en vigtig del af teamet omkring deres barn?

Fokusområder:

- Dobbeltperspektiv, så vi rehabiliterer barnet samtidig med, at vi har fokus på familiens trivsel under rehabiliteringsforløbet.
- Sammen med forældrene reflektere over barnets udvikling og nærmeste udviklingszone, så der efterfølgende kan udarbejdes en rehabiliteringsplan.
- Sammen med forældrene vurdere om der er behov for, at der laves en neuropædagogisk strategi.
- Løbende holde forældremøder og vurdere hvilke faggrupper, der skal med til møderne (for at vi kan nå "hele vejen rundt") og formidle mødets indhold til resten af teamet.

Den daglige rehabilitering

- Eksempler på punkter til faglig refleksion i teamet:
- Hvordan rummer vi bedst muligt forældrenes skiftende følelser?
- Hvordan støtter vi bedst muligt forældrene i deres samvær med barnet?
- Hvordan får forældrene bedst muligt indblik i - og forståelse for - den daglige træning?
- Hvordan skal/vil forældrene deltage i træningen?
- Hvad vil forældrene gerne afprøve i forhold til at blive trygge ved at tage sig af deres eget barn og bevare deres rolle som omsorgsfulde forældre?
- Er den daglige træning i overensstemmelse med de interesser og ressourcer barnet og familien har?
- Er kontaktpersonens rolle klar – og bliver der fulgt op på aftalerne fra forældremøderne?

Udslusning

Jævnfør vejledningen om "brobygning" (se næste afsnit) bør der under hele forløbet arbejdes med at fastholde samarbejdet med barnets og familiens private og professionelle netværk. Når der her arbejdes med en fase 3, er det for at pointere, at der i denne fase skal være ekstra opmærksomhed på tiden efter RHN.

Indledningen af fase 3 defineres her, som fasen fra fastsættelsen af cirka dato for udskrivelse indtil den dag barnet udskrives.

Der skal således i denne periode være skærpet opmærksomhed på følgende:

- At rehabiliteringen er målrettet livet efter RHN.
- At forældre har erhvervet sig kompetencer i forhold til mestring af dagligdagen med barnet, så de føler sig trygge ved at skulle udskrives fra RHN.
- At fokusområderne i rehabiliteringsplanen retter sig mod de udfordringer i hjemmemiljøet, der observeres af forældre/barnet i hjemmeweekenderne.
- At det giver mening for forældre, at de deltager i højere grad som aktører i den daglige træning og evt. er ansvarlige for udførelsen af specifikke handlinger i rehabiliteringsplanen.
- At hjemmeweekender altid evalueres med et teammedlem med henblik på at tilrette fokusområder og handlinger.
- At familiens netværk er inddraget som aflastning for forældre og eventuelle søskende eller direkte i rehabiliteringen. (Teamet stiller sig til rådighed som supervisor).
- At forældre tager sig af daglige rutineopgaver omkring barnet.
- At teamet på dette tidspunkt har kontakt til relevante, eksterne samarbejdspartnere, der skal tage over efter udskrivelse fra RHN (brobygning), fx med henblik på hjælpemid-

ler, ændringer i hjemmet, skole- eller børnehavebesøg mm. Forældrene er naturligvis inddraget i drøftelser og overvejelser omkring fremtidige behov

- At der på det sidste ordinære forældremøde orienteres om indholdet af for- og orienteringsmøde, og at der laves aftaler om forældrenes rolle på mødet.

Brobygning

Af arbejdsgruppe: Lene Krogsgaard (fys.), Linette Mundbjerg (spl.), Bo Grauholm (socialrådg.)



Målet med brobygning er at sikre, at alle aktører i barnets og familiens tidligere og fremtidige liv bliver bedst muligt klædt på til at klare de udfordringer, der kommer efter indlæggelsen på RHN.

Dette indebærer, at der bl.a. bør være fokus på:

- At støtte familien i kontakten til alle betydningsfulde aktører fra deres "livsverden".

- At klæde familie, venner og andre nære ressourcepersoner på til at kunne være sammen med barnet.
- At støtte forældre og nære ressourcepersoner i at kunne samarbejde med kommunen.
- At forberede kommunen på at modtage familien.

Faglige overvejelser – ide katalog

Det private netværk

Har teamet tænkt på ...

- Om begge forældre er inddraget i rehabiliteringen?
- Om søskende, bedsteforældre eller andre nære ressourcepersoner kan deltage i daglige aktiviteter?
- Om barnets bedste venner kan komme på besøg?
- Om "den hvide villa" kan bruges til sammenkomster?
- Om barnet kan besøge sin bedste ven?
- Om barnet kan være på Facebook med kammerater?
- Andet...?



Fritidsinteresser, klubber og foreninger

Har teamet tænkt på...

- Om - og hvordan - det kunne være muligt for barnet at deltage i fodboldstævne, ridestævne o.l.?
- Om familien kan deltage i festligheder sammen ed barnet, f.eks. Skt. Hans-fest, fastelavn og lignende?
- Om barnet i weekenderne kan være med på spejderlejr, cykelløb, motionsløb, koncert, klassefest, videoaften?
- Om barnet kan invitere kammerater til Klinik for Børn og Unge?
- Om der er en nær ressourceperson, det er vigtigt at holde kontakt til?
- Om der er trænere, ledere eller andre fra netværket, der skal lære at håndtere og være tryk ved at være sammen med barnet?
- Andet...?

Skole, institution, uddannelse

Har teamet tænkt på...

- At tage på skolebesøg?
- At tage på besøg i børnehaven?
- At invitere barnets lærer/pædagog til Klinik for Børn og Unge?
- At kontakte barnets lærer/pædagog telefonisk i forhold til at kende barnets præmorbid interesse og ressourcer?
- At indhente oplysninger om netværk, der vil kunne aflaste familien, f.eks. kammerater, kammeraters forældre og andre?
- At kontakte studievejleder?
- At kontakte UU-vejleder?
- At støtte barnet i at holde kontakten med tidligere kammerater og venner?
- At invitere kammerater til "LAN-party"?
- Andet...

Det professionelle netværk

Har teamet tænkt på...

- At estimere varighed af indlæggelsesforløbet på tværfaglig konference for at få

overblik over tværfaglige handlinger?

- At kontakte terapeuter i hjemkommunen?
- At undersøge navne og mailadresser på relevante kontaktpersoner i hjemkommunen hos RHNs egen socialrådgiver?
- Om det er relevant at bede vores socialrådgiver om at deltage på næste teammøde?
- Om socialrådgiver på RHN skal deltage i hjemmebesøg?
- Om familiens sagsbehandler og andre relevante personer fra hjemkommune skal inviteres med på hjemmebesøg?
- Om der snart skal være orienteringsmøde?
- Om planlægning af orienteringsmødet evt. skal ske i det udvidede tværfaglige forum på konferencen?
- Om status skal påbegyndes eller opdateres?
- Om forældrene skal støttes i selv at tage kontakt til egen sagsbehandler?
- Andet...?

Orienteringsmøde

Har teamet tænkt på...

- Om forældrene skal opfordres til at invitere en nærtstående ressourceperson med på orienteringsmødet? (Ekstra ører, opbakning, én at tale med bagefter).
- Om barnet kan visualiseres på orienteringsmødet?
- Om der skal vises video?
- Om kommunale terapeuter (eller andre relevante personer) skal se barnet i aktivitet før orienteringsmøde?
- Om forældre eller evt. barnet selv skal fremlægge deres hverdag for deltagerne til orienteringsmødet?
- Om barnets og familiens dag skal beskrives minutløst for deltagerne på orienteringsmødet? Evt. af forældrene?
- Hvordan forældrenes rolle på orienteringsmødet skal være? Skal de på? Hvornår skal de på? Hvad er de på med?
- Andet...

Tværfaglige tirsdagsteammøder

Arbejdsgruppe: Eike Farmann (specialeansv. ergo.), Mette Jul Jørgensen (specialeansv. spl.), Anne-Mette Jensen (specialeansv. fys.)



Teamets formål med møderne

- Vi får en fælles forståelse af barnet/ forældre samt en fælles retning for rehabilitering.
- Vi styrker teamarbejdet via fokus på udvikling af kommunikation og proces.
- Vi sætter vores monofaglige viden om patienten i spil, så vi får en bred forståelsesramme af, hvor patienten er i sit rehabiliteringsforløb.
- Vi opnår en stærk tværfaglighed gennem stærk monofaglighed.
- Vi producerer dokumenter med tværfaglig konsensus, som skal foreligge i henhold til forløbsbeskrivelsen.

Kontekst

Teamet er nerven i arbejdet med barnets rehabilitering. Teamsamarbejdet betyder, at hver enkelt medarbejder kan se sin egen faglighed som en del af helheden, og at den faglige kvalitet højes, når forskellige fagligheder og perspektiver sættes i spil.

Derfor er det vigtigt, at alle deltagere viser respekt for mødernes vigtighed og deltager fra mødets start. Mødets kvalitet er afhængig af, at alle deltager i kontekstafklaringen og i beslutningerne om mødets indhold. På denne måde ved alle, hvad de er del af, og hvornår man har opnået mødets mål.

Skal neuropsykolog, talepædagog, læge og/ eller socialrådgiver deltage i mødet, tages der højde for dette i planlægningen af mødets dagsorden. Det tilstræbes, at alle teammedlemmer kan deltage, hvilket prioriteres i arbejdsplanen. Den enkelte har ansvar for at tilpasse egen arbejdsplan, så vedkommende kan deltage fra mødets start. Teamet har valgt en fast mødeleder.

Hvert team har et 2-timers møde hver 4. tirsdag. Mødet afholdes på kontoret på HB2, og tidspunktet fremgår af oversigtskalenderen i "blå bog".

Afholdelse af teammøde

Barnets rehabiliteringsforløb er komplekst og kræver individuelle tilgange og planer. Derfor indleder mødelederen altid med en kontekstafklaring samt fastsættelse og prioritering af dagsordenspunkter.

Teamet overvejer hvilke relevante punkter, der skal på dagsordenen.

Det er vigtigt, at der i teamet er enighed om, hvad man skal nå på det aktuelle møde, ligesom det skal afklares, hvornår/hvordan andre relevante teamopgaver løses.

Det er vigtigt, at det enkelte team finder sin egen form.

Mødelederens rolle

Mødelederen har en krævende og vigtig rolle på mødet. Mødelederens opgave er at starte mødet med en kontekstafklaring og sikre, at den prioriterede dagsorden følges.

Specialeansvarliges rolle

De specialeansvarlige støtter mødelederen i processen. Ved mødelederens fravær er det den specialeansvarlige, der fungerer som mødeleder. Hvert team har tilknyttet en fast specialeansvarlig, som også deltager på møderne. Ved fravær tilstræber de specialeansvarlige at vikariere for hinanden.

De tilknyttede specialeansvarlige har følgende opgaver:

- At støtte procesledelsen på teammødet.
- At afholde kontinuerlige møder med mødelederne, hvor teamudvikling samt projektets teorier og metoder diskuteres.
- At introducere nye medarbejdere til formålet med de tværfaglige teammøder.

Hvordan afsluttes mødet

For at udvikle teamets kommunikation og samarbejde bruges de sidste 5 min. af mødet på at evaluere processen og målopfølgelsen.

Punkter, som skal overvejes til dagsordenen

• Brobygning

Vær opmærksomme på, at "brobygning" skal overvejes under hele indlæggelsesforløbet. (Jf. vejledning om brobygning).

• Produktive historier

Produktive historier er historier fra det daglige samvær med patienterne. Det er historier om konkrete hændelser med konkrete mennesker og i konkrete kontekster – hvor patienten og/eller de pårørende viser energi, glæde, gå-på-mod, motivation.... Kort sagt, hvor de viser os professionelle hvilke kontekster, der for dem giver mening i forhold til at komme videre i forløbet.

At arbejde med produktive historier tager afsæt i en forståelse af mennesket som et socialt væsen, der kun kan begribes i relation til den sociale kontekst, det er del af. Det vil sige, at menneskets formåen og evne til at udtrykke sig altid afhænger af relation, aktivitet og kontekst. Den professionelle ambition må derfor være at søge efter alle de relationer, situationer og sammenhænge, hvor patienter og pårørende viser sig mest formående og er bedst tilpas – for derud fra at kunne tilrettelægge det bedste rehabiliteringsforløb.

Ved at fokusere på nuancer og mangfoldighed i hverdagens samvær vil det ved fælles hjælp være muligt at finde alle de "sprækker", hvor det ser ud til at patienten og de pårørende fungerer bedst og er mest motiverede – hvor deres egne "motorer" får energi.

Hvor generaliseringer lukker mulighedsfeltet, åbner de konkrete historier for, at man kan se nye muligheder. At se muligheder giver både patient/pårørende og personalegruppe mod og energi. I forhold til denne tænkning handler professionalisme om at kunne være fokuseret, undersøgende og nysgerrig og være bevidst om, at jo flere øjne der ser, des flere handlemuligheder er der at arbejde videre ud fra.

- **Patientscoring**

Scoringer bruges til at skabe overblik og giver samtidig inspiration til fokusområder i rehabiliteringsplanen. Det er derfor relevant at score patienten før udarbejdelse af rehabiliteringsplanen.

Scoringer skal altid udføres med deltagelse af alle relevante faggrupper.

- **RehabiliteringsPlan**

Det er vigtigt at barn og forældre oplever mening og sammenhæng for rehabiliteringsforløbet, og derfor prioriteres det så vidt muligt at barnet/forældrene deltager i udarbejdelse af rehabiliteringsplanen. Vi ser barnet og forældrene, som de vigtigste aktører i rehabiliteringsprocessen, og os (professionelle) som facilitatorer og faglige eksperter.

På teammødet er det relevant at drøfte enen:

- Forberedelse til et kommende møde med barn/forældre, hvor fokusområder skal aftales.
- eller:

- Færdiggørelse af rehabiliteringsplanen efter et møde med barn/forældre, hvor fokusområder er blevet aftalt.

Overvej, motivationsfaktoren i at barnet selv er med til at sætte mål for rehabiliteringen.

- **Neuropædagogisk strategi**

Neuropædagogisk strategi udarbejdes efter behov. Det vil sige, når patienten udviser en adfærd, som i særlig grad udfordrer relationen mellem den professionelle og patienten.

- **Opdatering af dagskema**

- **Emner til konference**

