



Evalueringsrapport

Lovbefalede sundhedsbesøg

2006



Evaluering af udviklingsinitiativ for Lovbefalede Sundhedsbesøg

Indholdsfortegnelse

side

Indholdsfortegnelse	1
Indledning	3
Baggrund	3
Formål	4
Metode for evaluering	4
Evalueringsskemaer	5
Besvarelser	6
Henvendelsesform til borgere	6
Konklusion på besvarelser om henvendelsesform	6
Eksempler på telefontider	7
Konklusion på besvarelser på telefontider	7
Eksempler på alternative og kreative kontaktformer	8
Konklusion på besvarelser om alternativer og kreative kontaktformer	9
Eksempler på samarbejdet og kontakten mellem sundhedsvejlederne og regionskoordinatorer	10
Konklusion på besvarelser om samarbejdet og kontakten mellem sundhedsvejlederne og regionskoordinatorer	11
Eksempler på generelle temaer som sundhedsvejlederne har reflekteret under sundhedsbesøgene	12
Konklusion på besvarelser om generelle temaer	14

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Region Syd
Søren Frichs Vej 42K
8230 Åbyhøj

Sagsnummer
Journalnummer

Sagsbehandler
Inga Klode

Direkte telefon 8940 6923
Telefax 8940 6997

E-post direkte ink@mag3.aarhus.dk
www.aarhuskommune.dk

Evalueringsrapport lovbefalede sundhedsbesøg



Eksempler på nyde udviklingsinitiativer	15
Konklusion på besvarelser om udviklingsinitiativer	15
Eksempler på sammenhænge hvor sundhedsbesøgene er gjort synlige	16
Konklusion på besvarelser om sammenhænge, hvor sundhedsbesøgene er gjort synlige	18
Eksempler på kompetenceudvikling, erfarings- og vidensdeling	19
Konklusion på besvarelser om kompetenceudvikling, erfarings- og vidensdeling	19
Eksempler på sikring af kontinuitet i sundhedsbesøgene	21
Konklusion på besvarelser om sikring af kontinuitet	22
Eksempler på sundhedsbesøg med tolkeservice	23
Konklusion på besvarelser om tolkeservice til sundhedsbesøg	23
Eksempler på modtagelse af sundhedspjece	24
Konklusion på besvarelser om modtagelsen af sundhedspjecen	24
Eksempler på dokumentation af sundhedsbesøgene i elektronisk lukket journalsystem	25
• Hvad er godt ved dokumentationen	25
• Hvad er mindre godt	25
Konklusion på besvarelser om dokumentation	26
Sammenfattende konklusion	27

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Region Syd
Søren Frichs Vej 42K
8230 Åbyhøj

Sagsnummer
Journalnummer

Sagsbehandler
Inga Klode

Direkte telefon 8940 6923
Telefax 8940 6997

E-post direkte ink@mag3.aarhus.dk
www.aarhuskommune.dk

Bilag 1
Sundhedspolitiske mål for sundhedsbesøg

Bilag 2
Forankring og kvalitetsudvikling af sundhedsbesøgene

Bilag 3
Mødestruktur for regionskoordinatorer og sundhedsvejledere

Bilag 4
Jobprofil Regionskoordinatorer

Bilag 5
Evalueringsskema

Bilag 6
Udkast til kompetenceprofil.

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Indledning

I marts 2006 blev det på et rådmandsmøde besluttet, at der skulle evalueres på et udviklingsinitiativ om de lovbestemte sundhedsbesøg. Udviklingsinitiativet er, dels en udmøntning af Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorgs sundhedspolitik med fokus på de lovbestemte sundhedsbesøg (bilag 1), dels et udviklingsinitiativ, der er implementeret fra maj 2005 (bilag 2 og 3).

Evalueringsfasen er afkortet til udelukkende at omfatte udviklingsinitiativer for 2006.

Evalueringen skulle være udført fra marts 2006 til 31. 12. 2007. Det er imidlertid besluttet at sundhedsbesøgene lægges under Myndighedsafdelingen fra 1.1.2007. Denne omlægning berører sundhedsbesøgene og udviklingsinitiativet således, at den nuværende udmøntning af sundhedspolitikens mål for sundhedsbesøgene er ændret i forhold til perioden.

På den baggrund er evalueringsperioden afkortet fra det oprindelige forløb fra marts 2006 til december 2007, og evalueringsperioden afsluttes, derfor i december 2006.

Baggrund for udviklingsinitiativ

Der er ansat 57 sundhedsvejledere til at udføre de lovbestemte sundhedsbesøg i Århus Kommune, hvilket svarer til ca. 17 fuldtidsstillinger.

Der skal i følge lov om forebyggende hjemmebesøg tilbydes 2 årlige hjemmebesøg til alle borgere over 75 år, undtagen borgere i plejeboliger, mens borgere, der modtager både pleje og praktisk hjælp kan undlades tilbud om besøg. I Århus Kommune er der i 2006, 16.200 borgere over 75 år i alt.

Sundhedsvejlederen har alle en sundhedsfaglig uddannelse, således at 30 er uddannede sygeplejersker, 20 er uddannede ergoterapeuter, 3 er fysioterapeuter, 1 er en pædagog, 2 er social – og sundhedsassistenter, og 1 er beskæftigelsesvejleder.

I januar år 2006 blev der ansat 3 regionskoordinatorer, som skulle medvirke til at synliggøre, koordinere og udvikle sundhedsbesøgene og medvirke til kompetenceudvikling for sundhedsvejlederne (bilag 4).

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Regionskoordinatorerne har været aktivt involveret, dels i udviklingsinitiativet for sundhedsbesøgene, dels i evaluering af udviklingsinitiativet under de sundhedspolitiske mål.

Alle sundhedsvejledere har deres uddannelse udvidet med sundhedspædagogiske kurser og uddannelse, og flere sundhedsvejledere har overbygget deres uddannelse med diplomuddannelser inden for sundhed og ældreområdet. Alle sundhedsvejlederne har gennemgået en introduktion i sundhedsfremme og i at tilrettelægge og gennemføre en struktureret sundhedsfremmende samtale.

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Formål med evalueringsrapport

Formålet med nærværende rapport er, at synliggøre betydningen af sundhedsbesøgene med henblik på inspiration og idégrundlag for sundhedsbesøgenes fortsatte udvikling.

Metode for evalueringen

Rapporten er udformet ud fra 76 besvarelser af et evalueringsskema, som er udsendt til alle sundhedsvejledere i 2. 3. og 4. kvartal i 2006. I rapporten er besvarelserne fra evalueringsskemaerne udredt, dels ved en analyse, dels ved en vurdering og perspektivering i forhold til organisation, struktur og indhold i sundhedsbesøgene.

Analyseredskabet er baseret på erfaringer og viden, der kontinuerligt er reflekteret og udviklet gennem de sidste 10 år af sundhedsvejledere, sammen med konsulent med ansvar for udvikling og koordinering af sundhedsbesøgene.

Den teoretiske baggrund for analysen er viden om sundhedsfremme og forebyggelse, viden om hvordan en sundhedspædagogisk struktureret samtale tilrettelægges, samt viden om alderen- og livshistoriens betydning.

Evalueringen tager udgangspunkt i følgende emner:

- Beskrivelser af hvilken betydning de tre regionskoordinators indsats har i samarbejdet, udvikling og synliggørelse af besøgene?
- Beskrivelser af evt. temaer og initiativer, der er sket på baggrund af erfaringer og oplevelser fra sundhedsbesøgene. Det kunne fx dreje sig om evt. styrkelse af ældre enlige mænds sundhed?

- Opsamling af nye udviklingsinitiativer, netværksgrupper, projekter og andre sundhedsfremmende foranstaltninger og tiltag.
- Registrering af kompetenceudvikling, erfaring og vidensdeling for sundhedsvejledere.
- Registrering af sammenhænge, hvor sundhedsbesøg er gjort synlige.
- Registrering af, hvordan der skabes kontinuitet i besøgene?
- Registrering af antallet af tolkeservice.
- Hvordan er den nye pjece om sundhedsbesøg publiceret og modtaget?

Arhus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Endelig er der i det tredje evalueringsskema tilføjet enkelte spørgsmål vedr. dokumentation, idet der netop i 2006 er udviklet og implementeret et dokumentationsredskab for sundhedsbesøgene under den elektroniske omsorgsjournal.

Alle sundhedsvejledere er undervist i at anvende dokumentationsredskabet fra september 2006.

Dokumentationen af sundhedsbesøgene er tilrettelagt i et lukket system, hvor kun sundhedsvejlederne har adgang. Skal der foregå en sagsbehandling omkring borgernes situation, skal der sendes besked videre i til den sagsbehandler der skal overtage sagen.

Dokumentation aftales i et samspil mellem den enkelte sundhedsvejleder og borgeren, som skal sikres fortrolighed og bevare tillid til, at der ikke noteres eller videregives oplysninger, uden at det er aftalt på forhånd

Emner der evalueres vedr. dokumentation er;

- Hvordan sundhedsvejlederne oplever at kunne håndtere arbejdsgangene i dokumentationen?
- Hvilke dokumentationsark er udvalgt til dokumentation?
- Hvad er godt - og hvad er mindre godt ved dokumentationen af sundhedsbesøgene?

Evalueringsskemaer

Evalueringsskemaerne er spørgeskemaer, der er udviklet i et samspil med regionskoordinatorerne for sundhedsvejlederne (bilag 5).

Spørgeskemaerne blev præsenteret på et årsmøde for alle sundhedsvejlederne i maj 2006. Skemaerne er sendt ud til alle 57 sundhedsvejledere i maj, august og oktober måned.

Feltet i evalueringsskemaerne med spørgsmål om ugentlige antal timer til sundhedsbesøg er ikke sammenskrevet i rapporten, idet nogle af besvarelsene ikke kunne spores til det enkelte kvartal og derfor ikke kunne analyseres i et sammenhæng.

Spørgeskemaerne er identiske for hvert kvartal. Der er afgivet i alt 76 skemaer med besvarelser for de tre sidste kvartaler i 2006.

Spørgeskemaerne er udfyldt af i alt 41 sundhedsvejledere;

- 9 sundhedsvejledere har besvaret alle 3 skemaer i alt 24 besvarelser
- 15 sundhedsvejledere har besvaret 2 skemaer i alt 30 besvarelser
- 17 sundhedsvejledere har besvaret 1 skema i alt 17 besvarelser

Besvarelsene

Eksempler på henvendelsesformer, der er anvendt i kontakten til borgerne

6,5 % af de 76 besvarelser viser, at sundhedsvejlederne kontakter borgerne via brev med tilbud om dato for besøg og efterfølgende opringning for at høre om tidspunktet er passende.

30 % af de 76 besvarelser viser, at sundhedsvejlederne har kontakt med brev, hvor sundhedsbesøg tilbydes og efterfølgende opringning, og hvor tidspunkt for besøg aftales.

72 % af de 76 besvarelser viser, at sundhedsvejlederne har etableret kontakt med brev, hvor de tilbyder besøg og oplyser dato og tidspunkt for besøg.

Konklusion på besvarelser af henvendelsesform

Besvarelsene viser tegn på, at den mest benyttede henvendelsesform til borgerne, er udmelding af dato og klokkeslæt pr. brev. Derimod har brev med efterfølgende opringning været benyttet i mindre grad.

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

En eneste sundhedsvejleder har indtil januar 2006 ringet direkte til borgene og lavet aftale, og oplevede denne henvendelsesform, som en fordel i forhold til sin planlægning af sin arbejdsdag.

Henvendelsesformen kunne have været sammenlignet med opgørelser af antal borgere, der modtager eller afviser besøgene, og derved medvirket til at kortlægge om valg af henvendelsesform påvirker borgernes beslutning om at modtage eller afvise besøg.

Sammenligningen har ikke været muligt, idet det ville have krævet, at alle sundhedsvejledere havde besvaret evalueringsskemaerne, og at skemaerne var tolket kvartalsvis i stedet for en samlet tolkning for alle 3 kvartaler.

Det er erfaret, at valg af henvendelsesformen i brev eller via telefon kan have mindre betydning i de lokalområder, hvor sundhedsvejlederne er kendt i lokalområdet og har et ry og omdømme, der forbindes med besøgene.

Fremadrettet kan det anbefales, at henvendelsesformen indrettes afhængig af sundhedsvejlederens status i lokalområdet, og i forhold til om borgerne har erfaringer med sundhedsbesøgene i forvejen.

Det kan anbefales, at tilbud om første sundhedsbesøg, hvor borgerne ikke kender til sundhedsbesøgene i forvejen, sker via et brev med tilbud om dato og klokkeslæt for besøg, således borgerne ikke er tvunget til at være aktiv for at modtage besøgene, men samtidig har mulighed for at melde afbud.

Eksempler på spørgsmål vedr. sundhedsvejledernes telefon-tider

71 % af de 76 besvarelser viser, at sundhedsvejlederne har faste ugentlige træffetider ved telefon eller personlig henvendelse.

53 % af de 76 besvarelser viser, at sundhedsvejlederne har faste daglige træffetider ved telefon.

Konklusion på faste telefontider

Sundhedsvejlederne har enten faste daglige træffetider og/eller ugentlige træffetider. Enkelte sundhedsvejledere har ikke faste træffetider.

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Generelle erfaringer fra sundhedsbesøgene viser, at i de lokalområder hvor sundhedsvejlederne selv besvare evt. henvendelser fra borgerne, skabes der allerede pr. telefonen kontakt, der kan bygges videre på i efterfølgende besøg.

Det er erfaringen, at borgerne føler tryghed ved, at kende sundhedsvejledernes træffetid, og ved at de har mulighed for at etablere en personlig kontakt med sundhedsvejlederen også uden for de aftalte besøgstider.

Det anbefales, at alle sundhedsvejledere har fast træffetid, således at borgerne har mulighed for en personlig kontakt og direkte henvendelse til sundhedsvejlederen.

Eksempler på alternative og kreative kontaktformer, der er etableret med borgerne i forbindelse med sundhedsbesøgene

22 % af de 76 besvarelser viser, at sundhedsvejlederne etablere alternative og kreative kontaktformer.

Erfaringen er, at mange sundhedsvejledere udvikler et lokalt kendskab til borgerne i deres lokalområde og har øje for de enkelte borgers udtryk, og er indstillet på at reagere, hvis de iagttager forandringer ved borgernes udtryk.

Sundhedsvejlederne har skabt kontakt med borger ved tilfældige møder med borgeren på gaden og i lokalområdet.

Sundhedsvejlederne har ofte erfaret, at borgerne udviser tillid til sundhedsvejlederens ekspertise og henvender sig ofte tilfældigt i mødet med sundhedsvejlederen på gader og vej samt direkte via telefon eller personlig henvendelse.

Borgernes tilfældige henvendelser kan dreje sig om en snak, der omhandler deres egen livssituation, eller det kan være en henvendelse med bekymring for en pårørende, nabo eller familie-medlem.

Sundhedsvejlederne har gennem de tilfældige og uformelle henvendelser og kontaktformer med borgerne en god fornemmelse for at vurdere, hvornår der skal etableres et sundhedsbesøg med borgeren under fortrolige rammer.

Man kan sige, at sundhedsvejlederen "har øje for - at have en finger på pulsen" hos de borgere, som de møder på:

- gaden
- lokalcentret
- lokalcentrets arrangementer.

Der er i flere tilfælde etableret alternativ tilrettelæggelse af kontakten med borgerne, hvor sundhedsvejlederne har etableret og deltaget i fx

- åbent hus aktiviteter på lokalcentrerne
- busture med en gruppe borgere
- udflugter/arrangementer med borgerne
- forsøg med fælles indkaldelse af alle der bliver 75 år inden for ½ år
- kvartalsmøder med en gruppe borgere, hvor der bl.a. har været tilbudt måling af blodtryk.

I flere tilfælde er henvendelsesformen etableret via:

- Telefonkontakt fra pårørende, naboer, visitator og pleje – og administrationspersonale

Enkelte sundhedsvejledere har forsøgt:

- At annoncere i Århus Onsdag, hvor alle pensionister inviteres til åbent hus, og de borgere, der har takket nej tak til sundhedsbesøgene bliver indbudt pr brev
- At ringe direkte til borgene og lavet aftale

Konklusion på alternative og kreative kontaktformer

Ovenstående kan være et idégrundlag for mange alternative måder, hvorpå man kan forsøge at tilrettelægges sundhedsbesøgene.

Der er en stor kreativitet og fleksibilitet i sundhedsvejledernes evne til at etablere en kontakt med borgerne.

Det er i følge lov om forebyggende hjemmebesøg ikke tilladt udelukkende at annoncere besøgene, der skal også ske en direkte henvendelse.

Det er erfaringer fra udvikling af sundhedsbesøgene, at den personlige, fortrolige og sundhedsfremmende kontakt med borgeren skabes over tid og sker ved, at det er den samme sundhedsvejleder,

der besøger borgeren fra gang til gang.

I nogle situationer kan en alternativ kontakt foretrækkes, således at mødet med borgerne uden for hjemmets private rammer kan have to formål.

- Dels at det giver borgene mulighed for at søge ind i et fællesskab,
- Dels kan borgeren opleve mødet mindre privat og skabe en tilpas afstand i mødet, således at borgeren kan samtale uden selv at være det direkte fokus gennem hver samtale og sundhedsbesøg.

Arhus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Mange sundhedsvejledere beretter om, hvordan de tilrettelægger sundhedsbesøg til borgere, der lever i isolerede, sårbare livssituation, hvor sundhedsvejlederne i flere tilfælde fungerer, som katalysator og mellemlid for borgerens kontakt til omgivelserne.

Det er erfaringen, at formen bør vægtes med mulighed for, at borgerne får indfriet deres forventninger til fortrolighed i samtalen, og/eller at borgerens ønske om at komme med i et fællesskab indfries.

Det kan betyde, at sundhedsvejlederne skal have øje for at skabe en mere uformel kontaktform, som kan medvirke til at sundhedsbesøgene gøres tilgængelige og "ufarlige" for borgerne.

Det kan også betyde, at sundhedsvejlederne bør tilrettelægge besøgene individuelt, afhængig af vedkommendes kendskab til lokalområdet og de enkelte borgere i lokalområdet.

Det er vigtigt, at kontaktformen er fleksibel, således at den afpasses den enkelte borgers situation fra besøg til besøg.

Eksempler på samarbejdet og kontakten mellem sundhedsvejlederne og regionskoordinator

Regionskoordinatorerne er sundhedsvejledere, der har 8 timer ugentlig normeret til at medvirke til at koordinere og udvikle sundhedsbesøgene og sundhedsvejledernes kompetence.

Regionskoordinatorerne beskrives som meget opsøgende, aktive og initiativrige og deres funktion (bilag 4) har:

- inspireret med fagligt materiale og ny viden om sundhedsrelaterede emner, der har medvirket til at udvikle viden om ældres sundhed og sundhedsbesøgene
- synliggjort aktuelle temaer og emner med relevans for sundhedsbesøgene, der er diskuteret på kvartalsmøder med sundhedsvejlederne
- udviklet og sikret veltilrettelagte mødeforum og en god mødekultur med tydeligt kommissorium, hvor sundhedsvejlederne har udvekslet viden og erfaringer og synliggjort gode og vellykkede sundhedsbesøg
- virket som sparringspartner for sundhedsvejlederne
- fungeret som supervisor og underviser i implementering af nyt dokumentationsredskab for sundhedsbesøgene under vitæjorunalen
- arrangeret studietur til Seniorcentret Saksild Stand
- bidraget til at der er udviklet ny energi og inspiration
- undervist sundhedsvejlederne i at udtrække KMD-liste, der indeholder oversigt over ældre borgere > 75 år.

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Konklusion på besvarelser om samarbejdet og kontakten mellem sundhedsvejlederne og regionskoordinatorerne

Sundhedsbesøgene er i høj grad blevet opprioriteret ved regionskoordinatorernes indsats. Der er sket en tematisering af udvalgte indsatsområde og koordinering af erfaring. Vidensdeling er udviklet og gjort synlig.

Samspillet og dialogen mellem regionskoordinatorerne og sundhedsvejlederne har medvirket til at kvalitetsudvikle sundhedsbesøgene og sikre viden - og erfaringsudveksling på et højt sundhedsfagligt niveau.

Sundhedsbesøgene er blevet udviklet kontinuerligt, således at de kan matche mødet med kommende generationer seniorer over 75 år ved en sundhedsfremmende indsats.

Der er udviklet en mødestruktur, hvor sundhedsvejledere har haft mulighed for at reflektere deres oplevelser og erfaringer fra sundhedsbesøgene. Flere sundhedsvejledere oplever at have fundet ny energi til at udføre sundhedsbesøgene, som ellers kan være en ensom udfordring.

Sundhedsvejlederne har oplevet mødestrukturen for erfaringsudveksling og vidensdeling med regionskoordinatorerne velorganiseret og velstruktureret.

Regionskoordinatorerne har sikret undervisning, erfarings- og vidensdeling og har udviklet en tæt dialog med - og mellem sundhedsvejlederne, således at der er udviklet et fagligt fællesskab og fagidentitet.

Regionskoordinatorerne har fungeret som ressourcepersoner og superbruger i forhold til udvikling og undervisning i brug af nyt dokumentationsredskab og udtrækning af KMD-lister.

Arhus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Det tyder på, at den positive udvikling, der er sket, dels i forhold til synliggørelse af sundhedsbesøgene, dels i forhold til sundhedsvejledernes kompetenceudvikling, har givet ny energi til sundhedsvejlederne og styrket deres fagidentitet.

Eksempler på generelle temaer som sundhedsvejlederne har reflekteret over fra sundhedsbesøgene under evalueringsperioden.

Nedenstående temaer udtrykker mangfoldigheden i samtalerne under sundhedsbesøgene.

Sundhedsvejlederne fortæller enslydende om de generelle temaer, som tydeligt markerer dele af indholdet i samtalerne.

Besvarelsene viser, at mange samtaler har hovedvægt på temaer om, hvordan borgerne mestrer deres livssituation.

Det er erfaringen, at mange samtaler handler om eksistentielle forhold, hvor borgerne benytter sig af sundhedsvejlederens fortrolighed og evne til at lytte og hjælpe borgerne til at finde overblik og struktur i fortællingen.

Mange sundhedsbesøg favner samtaler om krise og sorg. Det er erfaringen, at flere sundhedsvejledere tilbyder ekstra besøg til borgere, der har mistet eller som er i livskriser, som de har svært ved at håndterer.

Eksempler på generelle temaer, der er udviklet:

- Viden om demens og tidlig opsporing af hukommelsessvigt kortlagte temaer, der kunne samarbejdes om på tværs af 3 lokalcentre
- Samarbejde med pårørende
- Samarbejde med aktivitetsafdelingen og arrangement af udflugter til bl.a.:
 - Planetarium "kun for mænd" – følges op med tema om gammelt håndværk
 - Udflugt til sygeplejemuseet i Kolding med seks pensionerede sygeplejersker
- Borgernes evne til at mestre tilværelse og livet med fokus på netværksfremmede indsats
- Debat og vidensdeling om, hvordan styrkes livskvalitet/livsglæde og tryghed ved ægtefælles/pårørendes sygdom/lidelse og død
- Aldringsprocesser – opsporing af de usagte problemer
- Ensomhed – betydning af fortrolighed
- Betydning af netværk og familien
- Enlige ældre mænds livssituation
- Betydning af søvn
- Opsporing og tidlig støtte til borgere med tegn og reaktioner på sorg, kriser og livskriser
- Tidlig opsporing og støtte til borger med tegn på depression
- Overvejelser og viden om selvmord – selvmordstruede ældre
- Borgernes overvejelser om boligforhold
- Overvejelser om borgerens oplevelser af sygdom /lidelser/død
- Betydningen af mobilitet, opretholdelse af de udadvendte aktiviteter og motion
- Særlige forhold om kost – ernæring - fordøjelse
- Viden om inkontinens
- Generelle overvejelser om medicin
- Overvejelser om særlige forhold vedr. hørelse
- Hvordan kobles borgere med lyst og ressourcer til at være frivillige hjælpere til det frivillige liv
- Hvordan udvikles samarbejdet med sundhedsklinik

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Konklusion på besvarelser om de generelle temaer, som sundhedsvejlederne har reflekteret over fra sundhedsbesøgene

Det tyder på, at sundhedssamtaler med ældre enlige mænds får ekstra opmærksomhed, hvilket kan forbindes med sundhedsvejledernes fokus på tema om selvmordsrisiko hos nogle ældre enlige mænd.

Det tyder ligeledes på, at tidlig opsporing af demens og depressioner er udviklet, hvilket kan have sammenhæng med, at flere sundhedsvejledere har deltaget i kurser og kompetenceudvikling om emnet.

I de lokalområder, hvor sundhedsvejlederne tager del i udvikling af sundhedsklinikker, er der i flere tilfælde sket et naturligt samarbejde med sundhedsklinikken, hvor generelle temaer og viden fra sundhedsbesøgene er koblet til temaer i sundhedsklinikken.

Erfaringen er, at mange sundhedsvejledere naturligt kobler og formidler kontakt mellem borgere og det frivillige foreningsliv og medvirker til at skabe opmærksomhed og guider borgerne til at deltage i nye aktiviteter.

Alle sundhedsvejledere har under samtalen fokus på motion og bevægelse, dels i borgernes hverdagsliv, dels i motionsgrupper og nye fællesskaber med andre interesserede.

Den sundhedsfremmende tankegang er tydelig i alle besvarelserne, hvor alle sundhedsvejlederne har opmærksomhed på at støtte borgerne i at vedligeholde og styrke helbred og den elementære sundhedstilstand.

Forebyggelsesområdet er ligeledes et vigtigt omdrejningspunkt i samtalerne, hvor sundhedsvejlederne har opmærksomhed på helbredsforhold og tidlig opsporing af ressourcer eller sundhedstruende belastninger.

Det er erfaret, at de mange temaer, som er med til at udvikle sundhedsbesøgene, har betydning for sundhedsvejledernes kompetenceudvikling og synliggørelse af sundhedsbesøgene i et fagligt perspektiv.

Den generelle viden kunne synliggøres i en årsrapport og medvirke til at danne grundlag for, at der udvikles og koordineres en sundhedsfremmende indsats i forhold til udvalgte temaer.

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Andre fagpersoner og frivillige interessenter kunne derved få mulighed for at medvirke til at udvikle relevante forhold under det, der kortlægges år efter år.

Eksempler på nye udviklingsinitiativer, hvor sundhedsvejlederne har:

- fungeret som vejviser i det offentlige systemet og viser borgerne videre til aktiviteter
- har medvirket i orienteringsdage to gange årligt i lokalområdet og deltaget på halvårslige informationsmøder for nye pensionister over 65 år
- har udviklet aktivitetsgrupper med borgere, der er blevet kendt via besøgene
- har koblet nogle borgere til nye og eksisterende aktiviteter, som fx stavgang, gåture, madlavning
- har inspireret borgere til at deltage i frivilligt arbejde og guidet borgere til aktiviteter i offentligt og frivilligt regi i byen
- har inviteret nejsigerne fra sidste runde besøg til en informationsdag om sundhedsbesøg og lokalcenterets tilbud
- har etableret sorggrupper for pårørende, der har mistet
- har søsat udviklingsinitiativ til at styrke ensomme borgeres netværk gennem en fælles aktivitet
- har formidlet viden om sundhed og sundhedsfremme til elever og studerende under deres praktikuddannelse
- har deltaget i Frivilligtræffet for Seniorer og medvirket til at synliggøre erindringskrivning, hvilket inspirerede 11 borgere til at søge kontakt med frivilligområdet og er kommet i gang med at skrive deres erindringer
- har formidlet viden om – og deltaget i projekt "God mad gør glad" støttet af socialministeriet – og hvert et enkelte ældre mænd til initiativet

Arhus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Konklusion på besvarelser om nye udviklingsinitiativer

Det tyder på, at sundhedsvejlederne skaber opmærksomhed om betydningen af netværksdannende aktiviteter og initiativer for borgerne i forhold til borgerne og borgernes omgivelser.

Erfaringen er, at sundhedsvejlederne er opmærksomme på at knytte kontakt mellem borgere og interessefællesskaber, der kan virke netværksskabende.

Sundhedsvejlederne har ofte en kontakt til det frivillige foreningsliv og virker i mange situationer som kittet, der binder kontakt mellem enkelte mennesker eller en gruppe af borgere, således de har mulighed for at knytte nye bånd og for at indgå i nye relationer og interessefællesskaber.

Mange pensionister er begyndt at bruge de mange tilbud på lokalcentrerne bl.a. gå til selvtræning – stavgang – spise sammen – sangkor – og sociale aktiviteter

Sundhedsvejlederne har øje for de kommende borgere over 75 år og er opmærksomme på den opsøgende indsats i forhold til at gøre sundhedsbesøgene kendte for nye kommende borgere over 75 år.

Fremadrettet kunne visionen være, at der udvikles en kontinuerlig gensidig dialog mellem sundhedsvejlederne og det frivillige foreningsliv, således at sundhedsvejlederne i højere grad kunne bidrage med viden om de generelle tendenser, der viser sig fra besøgene.

Det kunne betyde, at sundhedsvejlederne i mange tilfælde vil kunne virke som katalysator for:

- udbredelse af sundhedsfremme
- samspillet mellem borgernes interesser og det frivillige foreningsliv,
- formidling af det frivillige liv
- formidling af udviklingspotentialer under offentligt – og frivilligt regi.

Eksempler på sammenhænge, hvor de lovbestemte sundhedsbesøg er gjort synlige

Sundhedsbesøgene lever i mange sammenhæng et isoleret og usynligt liv, hvor det er op til den enkelte sundhedsvejleder og den decentrale leder at afgøre i hvilken omfang, der skal sættes fokus på sundhedsbesøgene.

Dokumentationen af sundhedsbesøgene er sket i papirjournal med krav om registrering af tilbud og tidspunkt for besøg, og borgerne har modtaget eller afvist besøg, og evt. indsats, samt sundhedsvejleders initialer. Dokumentation af indholdet fra samtalerne er ikke lovpligtig og kan kun ske i fortrolighed og med borgerens accept.

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Der er i august 2006 udviklet og implementeret et specifikt dokumentationsredskab for sundhedsbesøgene i elektronisk journal.

Derfor er synliggørelse sket i et tæt samspil med borgerne og med borgernes accept af en synliggørelse. Det er bl.a. sket ved at journalister har lavet interviews med borgere, der har modtaget sundhedsbesøg, og med sundhedsvejledere, der har udført samtalerne.

Enkelte sundhedsvejledere har kontinuerligt skrevet klummer om forskellige sundhedstemaer i deres månedlige lokale pensionistblad under lokalcentreret.

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Der har været offentliggjorte interviews i bl.a. P3 A, Århus Onsdag, Århus stiftstidende, Senior TV. og radio, lokale pensionistblade under lokalcentrene.

Sundhedsvejledere har deltaget og informeret om sundhedsbesøgene på udstillinger og symposium bl.a.:

- på Frivilligtræf for Seniorer
- ved et Sorgsymposium, hvor der blev nedsat en udviklingsgruppe, der naturligt inddrog repræsentanter for sundhedsvejledere
- ved Kongres om Selvmord
- ved den årlige aktivitetsdag; "Gang i Ældre".

Sundhedsvejlederne har løbende bidraget med synliggørelse af generelle tendenser og initiativer om sundhedsbesøgene via:

- samspil og deltagelse i møder med personale og brugerråd på lokalcentret
- introduktion af nyt personale
- samarbejde med sundhedsklinikken – visitatorerne – plejen og byens mad
- åbent hus arrangementer på lokalcenter
- informeret om åbent hus på lokalcentret via brevene om sundhedsbesøg
- sundhedspjecen
- via regionsmøderne for sundhedsvejledere fortalt om de generelle tendenser - cases
- undervisning i tidlig opsporing af demens
- årsmøde for alle sundhedsvejledere
- kompetenceudviklingsmøde for socialchefer fra hele landet

- Undervist sundhedsvejledere i Herlev - og Brønderslev kommune.

Konklusion på besvarelser af sammenhænge, hvor sundhedsbesøg er gjort synlige

Århus Kommune er berømt og kendt i hele landet på måden sundhedsbesøgene udføres og udvikles.

Sundhedsbesøgene er gjort synlige i mange sammenhæng i forbindelser med møder, kongresser, seminarer, hvor sundhedsvejlederne naturligt indgår i debatten med deres ekspertise.

Flere sundhedsvejledere har synliggjort sundhedsbesøgene og sundhedsvejledernes ekspertise i lokalmiljøet og indgår naturligt i introduktionsmøder både for personale og brugere. Borgere efterlyser i mange situationer besøgene inden det første besøg tilbydes, og sundhedsbesøgene bliver kendte fra mund til mund mellem borgerne.

Mange sundhedsvejledere har ligeledes været naturligt inddraget i en sundhedsfremmende indsats i forbindelse med udvikling af sundhedsklinikker.

Flere sundhedsvejledere er opmærksomme på at synliggøre sundhedsbesøgene ved artikler, radioudsendelser og den lokale presse og i pressen generelt.

I det tværfaglige samspil er sundhedsbesøgene ofte synlige i forbindelse med tidlig opsporing af evt. sundhedsmæssige belastninger hos borgeren og er synlige med støtte til iværksættelse af evt. hjælpeforanstaltninger og sundhedsfremmende indsatser. Sundhedsvejlederne agerer i flere tilfælde som ambassadør for borgerne.

Enkelte sundhedsvejledere har som nænt skrevet små klummer i de lokale pensionistblade og oplever at have etableret en indirekte kontakt til borgere, som har reflekteret over klummerne og i nogle tilfælde reageret ved at kontakte sundhedsvejlederne.

Fremadrettet anbefales det, at der sikres mere opmærksomhed på de generelle tendenser, der kan kortlægges fra det nye dokumentationsredskab under den elektroniske journalen.

Det anbefales, at sundhedsvejlederne gennem synliggørelse af de generelle tendenser fra sundhedsbesøgene medvirker til at formidle vi-

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

den, der kan være unik i udvikling af lokalmiljø, frivillige initiativer og det offentlige mål og indsats til borgene.

Sundhedsvejlederne kunne i højere grad sætte fokus på en mere målrettet udbredelse af sundhedsfremme:

- dels til den enkelte borger
- dels i et samspil med lokalmiljøet
- og dels gennem lokalmiljøets samspil med borgeren

Eksempler på deltagelse i kompetenceudvikling, erfaring og vidensdeling, der har haft betydning for udvikling af sundhedsbesøgene

Det er erfaringen, at sundhedsvejlederens kompetence, viden og erfaringer bliver udfordret på mange fronter i sundhedsbesøgene.

Sundhedsvejlederne har kontinuerligt udviklet deres viden og erfaringer gennem artikler, litteratur, kurser, uddannelse og temadage.

Der har det sidste år været tematiseret et fokusområde i kompetenceudviklingen; Sundhedsbesøg til ældre enlige mænd.

Flere sundhedsvejledere har deltaget i kurser omkring demens og tidlig opsporing af demens, ældre enlige enkemænd og selvmordforebyggelse, og et sorgsymposium.

Sundhedsvejlederne har kontinuerligt udviklet viden og deltaget i kurser om:

- Struktureret samtale og håndtering af den svære samtale
- introduktion til samtaleguide til at få kortlagt evt. tegn på demens og udredt evt. behov for hjælp
- Motivationsfaktorer i et sundhedsfremmende perspektiv - Coaching
- Foredrag om samtalen v/ Bent Falk – psykoterapeut, cand. teolog
- Systemisk ledelse – den reflekterende praktiker bl.a. "Udviklingsamtaler i grupper
- Enkelte sundhedsvejledere har videreuddannet sig under; Den sociale diplomuddannelse, Sundhedsfaglig Diplomuddannelse om sundhedsfremme og forebyggelse indenfor ældreområdet, og Socialfaglig diplomuddannelse i demens
- Årskurset på landsplan under landsforeningen for sundhedsbesøgene, SOFU
- Regionsmøder og den årlige temadag for sundhedsvejledere

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Alle sundhedsvejlederne udtrykker, at de oplever deres kompetence styrket, og at der sker en udvikling af sundhedsbesøgene ved:

- At der er udviklet og etableret en fast mødestruktur med regionskoordinatorerne og sundhedsvejlederne i hver region
- At der på års- og kvartalsmøder sker en gensidig erfaringsudveksling med andre sundhedsvejledere og debatteres faglige emner
- deltagelse i introduktionskursus for nye sundhedsvejledere
- At have deltaget i studieture til Seniorcenteret Saksild Strand
- At flere sundhedsvejledere deltager i sogneinformationsmøder, hvor de bidrager til at koble sundhedsbesøgene til en del af det frivillige liv i lokalmiljøet.

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Alle sundhedsvejledere er uddannet i:

- Sundhedsfremme i teori og praksis
- Undervisning i dokumentation i journalen

Konklusion på besvarelser om sundhedsvejledernes kompetenceudvikling, erfaring og vidensdeling, der har haft betydning for udvikling af sundhedsbesøgene

Det tyder på, at sundhedsvejlederne er bevidste om at uddanne sig og sikre erfaringsudveksling i forhold til, hvordan indsatsen i sundhedsbesøgene kan styrkes, således den matcher de tendenser, der viser sig som generelle udtryk fra besøg til besøg.

Der sker uddannelse på mange niveauer blandt sundhedsvejlederne, og der tegner sig et billede af, at flere og flere sundhedsvejledere søger en overbygning på deres mellemlange uddannelse ved at tage diplomuddannelser.

Det er erfaringen, at en kontinuerlig vidensdeling og erfaringsudveksling er vigtig, for at sikre kvaliteten og udvikling af sundhedsbesøgene.

Sundhedsvejledernes udtrykker, at de har fået forståelse og indsigt i sundhed og sundhedsfremme, samt viden og forståelse om menneskelivet, alderens betydning og vilkår, og oplever deres kompetence styrket til at kunne håndtere en struktureret sundhedsfremmende samtale.

Mange sundhedsvejledere svarer, at interne, spontane - og planlagte møder med sundhedsvejlederkollega lokalt har stor værdi for vidensdeling og refleksion over besøgene.

Det øgede viden om tidlig opsporing af demens har medvirket til at sundhedsvejlederne har følt sig bedre rustet til at etablere og udvikle støtte til borgere med hukommelsesbesvær.

Sundhedsvejlederne har ligeså oplevet at viden om livskriser, sorg og tab har styrket deres evne til at håndtere samtaler om eksistentielle forhold i borgernes livssituation og medvirket til at udvikle og styrke netværk hos ældre borgere.

Det tyder på, at det udvalgte tema for 2006, der omhandlede sundhedsbesøg til ældre enlige mænd har skærpet sundhedsvejledernes opmærksomhed på tilrettelæggelse af besøg til den gruppe.

Det er erfaret, at de sundhedsvejledere, der har deltaget på det årlige landsmøde for sundhedsvejledere under landsforeningen SUFO, har medvirket til gensidig vidensdeling mellem sundhedsvejlederne.

Endelig har alle sundhedsvejledere lært at benytte det nye dokumentationssystem og fået indsigt i de sundhedsfremmende og etiske overvejelser bag dokumentationssystemet.

Visioner for fremtiden er, at der udvikles en kompetenceprofil for sundhedsvejledere, og at der tilsvarende beskrives en grunduddannelse for kommende nye sundhedsvejledere (bilag 6).

Eksempler på hvordan der sikres kontinuitet i sundhedsbesøgene

Sundhedsvejlederne har i flere af deres ansættelsesforhold en beskæftigelse ud over sundhedsbesøgene, hvilket kan være som sygeplejerske – ergoterapeut og enkelte er social- og sundhedsassistenter.

Sundhedsvejlederne er alle enige om at kontinuiteten sikres ved:

- At samme sundhedsvejleder besøger borgeren fra gang til gang
- At der er mulighed for at tilrettelægge besøgene fleksibelt
- At sundhedsbesøgene påhviler en sundhedsvejleder, der har funktionen som hovedbeskæftigelse
- At besøgene samles på så få personer som muligt, og sundhedsvejlederne til stadighed opgraderes kompetencemæssigt

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

- At besøgene planlægges, således at den røde tråd er sikret ved bl.a.:
 - Væsentlige punkter og aftaler noteres i en bog, og der følges op på temaer fra forrige besøg
 - at sundhedsvejlederne har haft notater, som ses igennem inden næste besøg
 - at der er fleksible rammer for at lægge ekstra besøg ind
 - At det nominerede timeantal svarer til det antal borgere, der skal tilbydes besøg
 - At der tilbydes 2 gange årligt besøg
 - Gennem dokumentation.

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Konklusion på besvarelser om sikring af kontinuitet i sundhedsbesøgene

Alle sundhedsvejledere fremhæver, at kontinuiteten sikres ved, at det er den samme sundhedsvejleder, der tilbyder besøg fra gang til gang.

Flere sundhedsvejledere udtrykker, at notater er en støtte i opfølgning på et besøg, og medvirker til at skabe kontinuitet i besøgene, således der evt. kan følges op på temaer fra gang til gang.

Det er erfaringen, at en fleksibel tilrettelæggelse ligeledes kan være med til at sikre kontinuitet og støtte op om borgerens livssituation, ved at der kan tilbydes en ekstra samtale fx ved tab, sorg eller andre livskriser.

En god planlægning af besøgene sammen med borgerne medvirker til, at både borger og sundhedsvejleder er enige om den røde tråd, der skal sikre kontinuiteten fra besøg til besøg.

Der er erfaringen, at samme sundhedsvejleder med sundhedsbesøgene som hovedbeskæftigelse udvikler større indsigt, som er med til styrke engagementet i at udvikle besøgene.

Det er kendt, at sundhedsfremmende samtaler udvikles over tid, og hver kontakt forudsætter, at der er forberedt tid til at skabe en relation til borgeren, hvor vedkommende må opleve tillid, tryghed og fortrolighed i samtalen.

Der skal laves menneskearbejde før der kan tilbydes ekspertarbejde!

Eksempler på situationer, hvor der er inddraget tolkeservice i sundhedsbesøgene

Der er store forskelle på de geografiske områder i forhold til ældre borgere med anden herkomst end dansk, som kan have brug for tolkeservice, og kun 10 % af sundhedsvejlederne har besvaret nedenstående med følgende tilbagemeldinger:

- 4 borgere har bedt om tolkeservice, de øvrige har en datter/søn der deltager i besøget
- En enkelt sundhedsvejleder har haft tolkeservice i hvert enkelt besøg til spansktalende borger
- En enkelt sundhedsvejleder oplevede at der burde have været tolk, men vedkommende borger benyttede sig af en nabo, som var tolk for både borgeren og pårørende.
- Ofte har pårørende eller familie fungeret som tolk
- En sundhedsvejleder besøger 3 borgere, der har behov for tolkeservice, men kun en benytter sig af det
- Kontakt via telefon med dansktalende familiemedlem
- En enkelt sundhedsvejleder har afviklet besøg med tolk sammen med visitator, idet sundhedsvejledere skulle lære familien at kende - og visitator skulle vurdere behov for rengøring

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Konklusion på besvarelser om situationer, hvor der er inddraget tolkeservice i sundhedsbesøgene

Antallet af tilfælde, hvor der er benyttet tolkeservice er begrænset og i mange tilfælde er det de pårørende, der er inddraget som tolk.

Det kan virke begrænsende i samtalerne, når samtalerne skal tolkes af familien, idet nuancerne i samtalen ikke opfattes samtidig med at men ikke kan vide, hvordan der oversættes.

To tredje dele af alle sundhedsvejledere har i 2006 haft erfaringsudveksling med sundhedsvejledere fra Gjellerup området, hvor der er opsamlet mange erfaringer med at inddrage tolkebistand og med støtte af familien i sundhedsbesøgene. Ligeså har to tredjedele af sundhedsvejlederne etableret kontakt til videnscenter for flygtninge og indvandrere, og har fået information og viden om tilrettelæggelse af besøg til ældre etniske borgere.

Fremtidsplanen er, at næste års udviklingstema skal have fokus på sundhedsbesøg til borgere med anden etnisk baggrund, idet flere

sundhedsvejledere har haft svært ved at tilrettelægge disse sundhedsbesøg, således at samtalen er fortrolig og sundhedsfremmende.

Sundhedsbesøgene til borgere med anden etnisk baggrund skal udvikles. Det kan overvejes, hvorledes man kan tilrettelægge besøgene lokalt i grupper måske med et samspil til frivillige aktiviteter, som en indgang til at skabe kontakt.

Eksempler på hvordan sundhedspjecen er modtaget

I 2005 blev der udviklet en sundhedspjece i et samspil med regionskoordinatorerne og en borgerrepræsentant, der har journalistisk baggrund.

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Sundhedspjecen henvender sig til borgere, der modtager tilbud om sundhedsbesøg første gang, og beskriver formål, mål og organiseringen af et sundhedsbesøg.

Pjecen er modtaget meget positivt af borgerne og medvirker til at desuden til at synliggøre besøgene.

- Pjecen uddeles ved informationsmøder og er med til at skærpe borgernes interesse for sundhedsbesøgene
- Enkelte borgere har efterlyst navn på den lokale sundhedsvejleder i pjecen
- Enkelte borgere udtrykker, at de savner et mere konkret synligt formål
- Flere sundhedsvejledere har erfaret, at det virker godt at gennemgå pjecen sammen med borgeren ved første besøg
- Både borgere og sundhedsvejledere udtrykker at pjecen virker indbydende og roser indhold og design og oplever det er positivt, at der udvises interesse/omsorg gennem pjecen
- En enkelt borger havde forberedt sig med spørgsmål ud fra pjecen
- En enkel sundhedsvejleder oplever, at pjecen ikke er anderledes i forhold til brevet med tilbud om besøg.

Konklusion på besvarelser om hvordan sundhedspjecen er modtaget

Sundhedspjecen er godt modtaget og den fælles begrebsafklaring for betegnelse af besøgene og udfører, som nu hedder sundhedsbesøg og sundhedsvejleder, er genkendelig af borgere og kollegaer og samarbejdspartnere.

Pjecen er med til at uddybe forståelse for sundhedsbesøgene og giver et godt indtryk af formålet med besøgene. Det forudsættes, at sundhedsvejlederne følger op på pjecen, dels i brev, dels ved den første kontakt med borgerne.

Fremadrettet bør det overvejes, om en uddybning af formål med sundhedsbesøgene kan udvikles uden at det kommer til at virke for konkret og afgrænsende, således at besøgene ikke lever op til lovens intention.

Eksempler på dokumentation af sundhedsbesøg i elektronisk omsorgsjournal

Dokumentation af sundhedsbesøgene er implementeret siden september 2006 og derfor er besvarelsene sparsomme, idet alle sundhedsvejlederne er nybegyndere i dokumentationen af sundhedsbesøgene. Otte sundhedsvejledere svarer, at de kan håndtere arbejdsgangene i dokumentationen, mens en enkelt sundhedsvejleder lige er begyndt, og en anden ikke har fundet ind i en arbejdsgang endnu.

Regionskoordinatorerne har undervist og støttet sundhedsvejlederne i at dokumentere og vurderer, at der er etableret en begynderrutine i dokumentationen, således at der ikke længere er så mange spørgsmål til systemet.

Sundhedsvejlederne benytter primært stamark og flere udtrykker, at sundhedsvejledernes notatark er overskuelige, mens enkelte udtrykker besvær med at benytte arket vedr. livshistorien.

Hvilke ark benytter du?

- Forebyggende hjemmebesøg 2
- Sundhedsvejledernes notat 2 - livshistorie
- Alle ark - livshistorie og handlingsplaner
- Special ark - primært

Sundhedsvejlederne udtrykker, at følgende er godt ved dokumentation af sundhedsbesøg:

- det er nemt at orientere sig og få overblik og følge op på besøgene
- sundhedsbesøgene bliver synlige og kan virke som et udviklingsredskab og kan medvirke til at kortlægge emner og styrke sundhedsvejledernes fagidentitet

- det er godt at det er registreret, hvor mange besøg vi laver, så man kan trække tallet ud samlet, og det er positivt, at der er mulighed for at lave specielle ark
- det er godt, at dokumentationen er systematisk og i et lukket system, hvor kun sundhedsvejlederne har adgang
- Det er meget nyt, men forudses at blive et godt arbejdsredskab
- Er nyt – og sikker på at det bliver et godt udviklingsredskab

Sundhedsvejlederne udtrykker, at følgende er mindre godt ved dokumentationen af sundhedsbesøg:

- Fortrolige oplysninger holdes på et papir for sig selv
- Svært at svare på efter 14 dage i brug
- Det er ny og tidskrævende – ingen rutine
- Det tager tid – men vi skal huske, at vi bestemmer, hvor meget vi vil dokumenterer ganske som før.
- Problemer med at finde tid til dokumentation samt at have en PC til rådighed, så dokumentation kan ske, inden der går for lang tid
- Livshistorien kan være svær at bruge pga. etiske hensyn

Konklusion på besvarelser om dokumentation af sundhedsbesøg i elektronisk omsorgsjournal

Sundhedsvejlederne er blevet undervist i det nye dokumentationsredskab. Der er enighed om, at dokumentationsredskabet kan medvirke til at synliggøre og til at skabe overblik og sammenhæng i besøgene. På sigt kan den elektroniske dokumentation medvirke til at frigøre nogle ressourcer, således at de generelle oplysninger kan trækkes elektronisk, i stedet for som nu at skulle udfyldes manuelt.

Selv om dokumentationen er et lukket system, hvor kun sundhedsvejlederne har adgang, er der fortsat utryghed ved, om der kan sikres fortrolighed og etiske hensyn, som betyder, at borgerne kan have sikkerhed for, at der ikke dokumenteres noget vedkommende ikke ønsker at få nedfældet.

Det anbefales, at dokumentation af sundhedsbesøgene fortsat sikres i et lukket system, hvor sundhedsvejlederne udelukkende har adgang.

For at værne om fortroligheden i sundhedsbesøgene anbefales det, at de tilfælde, hvor borgeren sammen med sundhedsvejlederen beslutter, at der skal etableres en sagsbehandling af borgerens situation,

sendes oplysninger videre via et meddelelses system(advis) i journalen.

Det er ikke sundhedsvejlederen, der sagsbehandler og opretter indsatsområder i journalen.

Det har betydning for samtalen i besøgene at sundhedsvejlederne ikke er sagsbehandlere og dokumentationsredskabet kan medvirke til, at der skelnes mellem sundhedsbesøg og sagsbehandling.

Fremadrettet kunne det være et udviklingsperspektiv at iværksætte projekter, der etisk forsvarligt kan medvirke til at udrede de generelle tendenser, som dokumentationen kan signalere.

Arhus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Sammenfattende konklusion

Evalueringsrapporten viser mangfoldigheden i sundhedsbesøgene, og at sundhedsbesøg til ældre over 75 år gør en forskel.

Rapporten viser ligeledes, at sundhedsvejledernes kompetence udvikles og medvirker til at sundhedsvejlederne kan håndtere de mange forskellige borgere i et samspil med de tendenser, der viser sig samfundsmæssigt.

Sundhedsvejledernes evne til at skabe en fortrolig kontakt er afhængig af kontinuiteten og tilrettelæggelse af sundhedsbesøgene.

Evalueringsrapporten konkluderer og anbefaler følgende temaer:

- at henvendelsesform med tilbud om sundhedsbesøg tilrettelægges fleksibelt i forhold til, om borgeren har erfaringer med sundhedsbesøgene og kender sin sundhedsvejleder
- at sundhedsvejledernes faste telefontider er med til at udvikle kontakt med borgeren og udvide sundhedsbesøgene
- at alternative og kreative kontaktformer i forbindelse med tilrettelæggelse af sundhedsbesøgene vægtes i forhold til den enkelte borgers livssituation
- at samspillet mellem sundhedsvejledere og de tre regionskoordinatorer er udviklet og har medvirket til at synliggøre og udvikle sundhedsbesøgene og sundhedsvejledernes ekspertise

- at generelle temaer er synliggjorte, og en prioritering af sundhedsfremmende indsats til bl.a. ældre enlige mænd er udviklet. Fremadrettet kunne en årlig evalueringsrapport medvirke til at synliggøre temaer og virke som idékatalog og inspiration for udvikling af sundhedsbesøgene i både offentligt og frivilligt regi
- at sundhedsbesøgene styrker og udvikler netværksskabende og sundhedsfremmende initiativer, og sundhedsvejlederne virker som kittet og katalysator for borgeren i samspillet med offentligt og frivilligt regi
- at sundhedsbesøgene er kendte blandt modtagere af besøgene og blandt samarbejdspartnere i det offentlige og frivillige regi. Det anbefales, at sundhedsvejlederne styrker udvikling af sundhedsfremmeinitiativer sammen med lokalmiljøet og borgerne
- at sundhedsvejlederne har udviklet en høj faglig ekspertise. Det anbefales, at der udvikles en kompetenceprofil og en beskrivelse af grunduddannelse for sundhedsvejlederne
- at kontinuitet i sundhedsbesøgene har afgørende betydning for udvikling af sundhedsfremme i sundhedsbesøgene og udvikles ved, at samme sundhedsvejleder tilbyder besøg fra gang til gang
- at tolkeservice til sundhedsbesøgene er begrænset. Det anbefales at tematisere og udvikle sundhedsbesøgene til borgere med anden etnisk baggrund
- at sundhedspjecen er positivt modtaget og medvirker til fælles begrebsopfattelse af, hvad en sundhedsvejleder og et sundhedsbesøg er
- at dokumentationsredskab i elektronisk journal er udviklet, og der fortsat skal værnes om borgernes anonymitet og fortroligheden i samtalen, ved at sundhedsbesøg og sagsbehandling adskilles.

Arhus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Bilag 1.

Sundhedspolitiske mål for sundhedsbesøg i Århus kommune:

I sundhedspolitikken skal sundhedsbesøgene styrkes i at være et vigtigt bidrag til, at borgerne forbliver sunde og raske.

Sundhedspolitiske mål

- Vi tilbyder forebyggende hjemmebesøg til alle borgere over 75 år, bortset fra personer i plejeboliger
- Vi tilbyder forebyggende hjemmebesøg både som besøg hos den enkelte borger, og som besøg hvor borgerne er samlet i mindre grupper
- Vi støtter etablering af netværksgrupper mellem borgerne
- Vi styrker borgernes lyst og handlekraft til at klare dagligdagens udfordringer
- Vi opsporer tidlig tegn på sygdom og evt. behov for hjælp
- Vi ændrer navnet "forebyggende hjemmebesøg" til "sundhedsbesøg"
- Vi kalder personerne, der aflægger forebyggende hjemmebesøg, for "sundhedsvejledere"
- Vi efteruddanner sundhedsvejlederne, så de bliver eksperter i at arbejde sundhedsfremmende og forebyggende
- Vi udarbejder en pjece til borgerne om de nye sundhedsbesøg

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Bilag 2.

Forankringen og kvalitetsudvikling af Sundhedsbesøgene:

- Der ansættes en sundhedsvejleder som regionskoordinator i hver region
- Der udformes jobprofil på funktionen
- De 3 regionskoordinatorer og den centrale konsulent i Region Syd etablerer et team, som skal være ansvarlig for:
 - introduktion af nye sundhedsvejledere
 - sikre koordinering, viden - og erfaringsudveksling omkring sundhedsbesøgene
- Der etableres og udvikles kvartalsmøder mellem sundhedsvejledere og regionskoordinatorer og mellem regionskoordinatorer og centrale konsulent, samt årlig temadag.
- At regionskoordinatorerne uddannes:
 - "*Landskurser for besøgs personer i forebyggende hjemmebesøg*" arrangeret af Omsorgsorganisationernes Samvirke

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Bilag 3.

Mødestruktur for regionskoordinatorer og sundhedsvejledere

- En gang i hvert kvartal afholder regionskoordinatorerne møde med sundhedsvejlederne i hver region.

- En gang årligt - samt adhoc - deltager konsulent fra Region Syd i et regionsmøde under hver region.

- Hvert kvartal mødes de 3 regionskoordinatorer og konsulenten og sikre en "Finger på pulsen" i sundhedsbesøgene, samt opsamler og koordinerer udviklings- og indsatsområder for sundhedsbesøgene

- Hvert år deltager de 3 regionskoordinatorer og konsulenten: *"Årskursus for besøgs personer i de sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg"*

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Bilag 4

Job - og personprofil for Regionskoordinatorer for

Lovbefalede Sundhedsbesøg

I

Region Midt, Nord og Syd

Århus Kommune

Afdelingen for Sundhed og Omsorg.

Århus Kommune

Region Syd

Sundhed og Omsorg

1 JOBPROFIL

1.1 Ansættelsesområde

Regionskoordinatorerne er ansat i Århus Kommune, indtil videre med ansættelse på lokalcenter _____ i Region _____ under Afdelingen for Sundhed og Omsorg.

1.2 Reference

Regionskoordinatoren har reference til områdechef og har informationspligt om de forhold under koordinatorfunktionen, der har - eller skønnes at få betydning for det daglige samarbejde.

I den del af regionskoordinatorernes funktioner, som omhandler evaluering og udvikling af de Lovbefalede Sundhedsbesøg, refererer koordinatorerne direkte til Regionschefen i Region Syd.

1.3 Ansvar og kompetenceområder

1.3.1 Regionskoordinatorernes ansvarsområder

- at opkvalificere den sundhedsfremmende indsats i Sundhedsbesøgene i samspil med sundhedskonsulent i Region Syd
- at reflektere og koordinere erfaringer og viden fra samtalerne i sundhedsbesøgene sammen med regionens øvrige sundhedsvejledere
- at styrke refleksion og evaluering af sundhedssamtalerne og synliggøre evaluering af udmøntning af lovændring
- at have "fingeren på pulsen" om det, der rører sig i og omkring sundhedsbesøgene og være aktiv i en gensidig sparring og vidensdeling med sundhedsvejledere og sundhedskonsulent i Region Syd
- at sikre spredning af viden om sundhedsfremme og forebyggelse i samarbejdet på tværs af faggrænser, i kontakten med borgere, lokalsamfund og civilsamfund
- at deltage aktivt i kompetenceudviklingstiltag i forhold til sundhedsvejleder og samarbejdspartnere i regionen

- at inspirere og medvirke til at udvikle samarbejdsrelationer med sundhedsvejledere, samarbejdspartnere i det offentlige og private, frivillige og civilsamfundet samt andre mulige samarbejdspartnere i lokalområdet
- at udvikle sparring med Sundhedsklinikker
- at inspirere til netværksdannelse på tværs og lokalt for grupper af borgere
- at medvirke til at udvikle og synliggøre temaer, fokus og vidensdeling

Den professionelle samtale
Sundhedsfremme - forebyggelse
Tidlig opsporing
Dokumentation
Tema og fokusområder

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

- at medvirke til at det åbne lokalcenter kommer til at spille en vigtig rolle i den sundhedsfremmende indsats
- at være mødeansvarlig for kvartalsmøder mellem regionskoordinator og sundhedsvejlederne i hver region

Arbejdsopgaver for besøgscoordinatorer er:

- at organisere og strukturere kvartalsmøder og udsende mødeindkaldelse med dagsorden
- at organisere, at sundhedskonsulent fra Region Syd deltager en gang årligt i et kvartalsmøde i hver region plus evt. efter behov
- at forberede indhold til – og opsamling og evalueringer af sundhedsbesøgene fra kvartalsmøder sammen med sundhedskonsulent i Region Syd og de to andre regionscoordinatorer
- at planlægge, organisere og undervise på den årlige temadag for alle sundhedsvejledere, sammen med de to andre regionscoordinatorer og sundhedskonsulent i Region Syd,
- at medvirke i undervisning og introduktion på introduktionskurser for nye sundhedsvejledere
- at formidle ny viden og informationsmateriale til sundhedsvejlederne i samråd med sundhedskonsulent i Region Syd
- at forberede og deltage i kvartalsmøder med regionscoordinatorer og sundhedskonsulent
- hvert halve år deltager i møde med regionschef, områdechefer i de respektive regioner sammen med sundhedskonsulent i Region Syd.

2 PERSONPROFIL

2.1 Personlige egenskaber

Regionscoordinatorerne skal:

- være god til at lytte og opfange tegn og tendenser
- have lyst til at undervise - og må gerne have en sundheds-pædagogisk evne til at formidle viden
- styrke og udvikle indholdet i sundhedsbesøgene og udmøntningen af lov om forebyggende hjemmebesøg i Århus Kommune

- være initiativrig og have lyst til at reflektere og udvikle samtalerne og den sundhedsfremmende indsats
- have udpræget sans for at inspirere og opmuntre til at igangsætte nye sundhedsfremmende initiativer
- kunne tænke i helheder, være opsøgende, se nye udfordringer, tage initiativ og være udviklingsorienteret.

2.1.2 Vision

At regionskoordinatorerne kan udvikle sundhedsbesøgene og sundhedsvejledernes kompetence og koordinere og synliggøre de generelle erfaringer og den viden der udspringer fra sundhedsvejledernes forskellige sundhedsbesøg.

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

2.3 Uddannelse

Regionskoordinatorerne skal:

- have mellemlang uddannelse med en bred viden og kendskab til sundhedsopfattelse og forståelse af sundhedsfremme og forebyggelse
- min. inden for det første år af ansættelsen gennemgå 7 ugers kursus af første modul af "Diplomuddannelse i sundhedsfremme og forebyggelse"
- deltage i "Årskurser for besøgs personer i de sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg".

2.4 Kvalifikations og erfaringsbaggrund

Regionskoordinatorerne skal:

- have en bred indsigt i de tilbud, der er i Århus Kommune både i offentlig og privat regi
- have kendskab til organisering og samarbejdsrelationer i Afdeling for Sundhed og Omsorg i Magistratens 3. afdeling
- have arbejdet som sundhedsvejleder i sundhedsbesøg og have minimum 1 -3 års erfaring med besøgene, afhængig af det ugentlige timeantal der er brugt på besøgene.

Bilag 5.

Evalueringskema for udviklingsinitiativ i Lovbefalede Sundhedsbesøg

Spørgsmål til refleksion ved kvartalsmøder mellem Regionskoordinatorer og sundhedsvejledere.

Henvendelsesform.

Kontakt via brev med dato og efterfølgende opringning:

ja ___ nej___ sæt kryds!

Kontakt med brev + opringning

Ja___ nej___

Kontakt med brev dato og klokkeslæt

Ja___ nej___

Telefontider

Faste ugentlige træffetider

Ja___ nej___

Faste daglige træffetider

Ja___ nej___

Alternative og kreative kontaktformer

Ja___ Nej___

Hvis ja

Skriv 3 eksempler:

Antal personale timer pr uge til besøg

Under 4 timer ___ sæt kryds

Under 12 timer___ sæt kryds

Over 12 timer _____ sæt kryds

Over 22 timer ___ sæt kryds

Arhus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Nævn eksempel på samarbejdet og kontakt til din regionskoordinator?

Nævn generelle temaer

Opsamling af temaer fra sundhedsbesøgene → fx ældre enlige mænd/ernæring/andet → evt. hvilke initiativer er sket?

Nævn evt. nye udviklingsinitiativer fx netværksgrupper, projekter og andre sundhedsfremmende foranstaltninger og tiltag?

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Nævn de sammenhænge, hvor de lovbefalede sundhedsbesøg er gjort synlige?

Nævn deltagelse i kompetenceudvikling, erfaring og vidensdeling der har haft betydning udvikling af sundhedsbesøgene?

Hvordan sikres kontinuitet i besøgene?

Nævn antal situationer der er inddraget tolkeservice i sundhedsbesøgene?

Hvordan oplever du at pjece om sundhedsbesøg bliver modtaget?

Dokumentation sundhedsbesøg i vitae!

Kan du håndtere arbejdsgangene i dokumentationen?

Ja _____ Nej _____ Begrundelse:

- Hvilke ark benytter du?
- Hvad er godt ved dokumentation af sundhedsbesøg?
- Hvad er mindre godt ved dokumentationen af sundhedsbesøg?

Bilag 6

Udkast til Kompetencebeskrivelse

Følgende er et udkast til en kompetencebeskrivelse, der er beskrevet af bestyrelsen for "Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg" SUFO.

"Landsforeningen kan kontaktes på e. mail: forebyg@osi.dk eller hjemmesiden; www.sufo.dk.

Kompetencebeskrivelsen er udarbejdet med udgangspunkt i:

- SUFO's formålsbeskrivelse
- De opgaver medlemmerne varetager i dag og forventes at komme til at varetage i de kommende år i forbindelse med opgaveflytning og strukturændringer f. eks som følge af kommunesammenlægning samt lovændring.
- Den kvalitet hvormed medlemmerne bør løse deres opgaver med udgangspunkt i lovgivningen og de lokale politiske målsætninger
- De overordnede lovpligtige retningslinier

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Definition på kompetence

Kompetence er det enkelte medlems evne til at bruge sin viden og færdigheder i de konkrete, arbejdsmæssige sammenhænge i kommunerne.

Kompetencebeskrivelsen er baseret på det enkelte medlems erfaringer med sundhedsfremmende og forebyggende opgaver.

Det teoretiske grundlag for de beskrevne kompetencer udgøres af fænomnologien, eksistentialismen, naturvidenskaberne, andre videnskabsteorier og filosofiske retninger, som tilsammen afspejler beskrivelser af det faglige niveau.

Anvendelse af kompetencebeskrivelsen kan ske i forbindelse med:

- At omsætte de kommunale strategier til de ønskede og nødvendige borgertilbud
- Skabe dialog i forvaltningerne om de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser
- Ansættelse af nye medarbejdere i de enkelte kommuner
- Medarbejderudviklingssamtaler
- At skabe et fælles sprog til at definere og tale om professionens særegenhed
- At identificere og skabe mulighed for den nødvendige kompetenceudvikling
- Udarbejdelse af personlige kompetencebeskrivelser

Kompetenceniveauer

Der arbejdes med 3 kompetenceniveauer:

- nybegynder
- erfaren
- kompetent.

Kompetencebeskrivelserne skal forstås således, at man kan befinde sig på forskellige niveauer indenfor de forskellige kompetenceområder. Det betyder, at én der er nybegynder i et sammenhæng kan være erfaren eller kompetent på mange andre områder af kompetencebeskrivelsen,

Det forventes, at alle nye medarbejdere gennemgår et introduktionsforløb på 1 – 3 måneder. I løbet af denne periode, skal den nyansatte medarbejder udvikle sin kompetence, således at hun/han kan håndtere udfordringer i den enkelte forvaltning svarende til niveauet beskrevet som "Nybegynder".

Beskrivelserne i de enkelte niveauer er uprioriteret.

Nybegynder

- Har behov for stabilitet, faste rammer og vejledning
- Handler ud fra faglige procedurer, retningslinier og principper
- Skal evt. have hjælp til prioritering og planlægning af opgaverne
- Arbejder hovedsagligt forebyggende hos borgerne
- Har viden om rollerne (bilag) i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde

Erfaren

- Arbejder bevidst forebyggende og sundhedsfremmende
- Er fleksibel og selvstændig i sin måde at løse opgaverne på
- Er anerkendende i sin dialog med borgeren
- Handler ud fra et helhedsperspektiv på borgeren
- Er god til at prioritere og tage individuelle initiativer
- Kortlægger på nuanceret vis borgernes potentiale for at tage vare på egen situation
- Kan virke som ressourceperson for gruppen
- Kan selv opsøge og strukturere relevant viden
- Kan identificere og anvende de 3 roller (bilag) i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde

Kompetent

- Arbejder intuitivt forebyggende og sundhedsfremmende
- Arbejder behovsorienteret
- Er sikker i at balancere mellem menneskearbejde og ekspertarbejde
- Kan anvende sine personlige kompetencer fagligt
- Holder sig a jour med den nyeste viden på området
- Kan virke som ressourceperson for organisationen og nærmiljøet
- Kan kombinere de 3 roller (bilag) i sin funktion

Kompetencetyper

For at det enkelte medlem kan indgå i samarbejdet med borgerne og være med til at opfylde den kommunale målsætning er det nødvendigt, at de besidder følgende typer af kompetencer:

- *Faglige for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde*
- *Sociale - og samarbejds-mæssige*
- *Udviklingsmæssige*
- *Personlige*

Det indholdsmæssige i hver af de 4 typer tager udgangspunkt i mødet med borgerne, og de sundhedsfremmende/forebyggende udfordringer og værdier.

Kompetencebeskrivelserne indeholder udvalgte forventninger i forhold til de områder, der indgår i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde.

Arhus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

De faglige kompetencer

Nybegynderen

Skaber sig indblik i borgerens situation, og gennemfører en dialog præget af nærvær og engagement

Hos borgere med brug for flere typer af indsats og støtte sker det sundhedsfremmende arbejde under vejledning

Har viden om lovgrundlaget, de kommunale, private samt frivillige tilbud og tilbud i lokalmiljøet

Anvender relevante IT-systemer, der understøtter opgavevaretagelsen

Kan gennemføre dokumentation efter givne retningslinier

Kan gennemføre relevante administrative opgaver

Har viden om sundhedsøkonomi på borgerniveau

Arhus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Den erfarne

Kan anvende den motiverende samtale, den systemiske metode, det semistrukturerede interview,

den hjælpende samtale med flere

Arbejder bevidst med motivationsfaktorer via dialog med borgeren

Arbejder anerkendende og normaliserende i forhold til borgernes situation

Kan gennem vejledning inspirere borgerne til at træffe beslutninger om ændringer i daglig

livsførelse og adfærd, på borgerens egne præmisser

Kan i samarbejde med borgeren skabe sig overblik over borgerens helhedssituation

Kan målrettet opspore sundhedsrisici

Kan anvende viden om empowerment

Skaber sig overblik over tværfaglige og tværsektorielle samarbejdsforløb.

Kan dokumentere og registrere faktuelle, relevante og konkrete oplysninger

Kan vejlede og rådgive om projekt- og aktivitetstilbud i lokalområdet

Er effektiv og fleksibel i sin opgavevaretagelse

Kan i dagligdagen handle på baggrund af en sundhedsøkonomisk forståelse.

Den kompetente

Har og kan udtrykke anerkendende holdning til borgerens egne valg.

Kan fremme borgernes egne valg og udvikling af livsstrategier gennem motivation

Kan skabe motivation hos borgeren gennem selvrefleksion.

Kan styrke følelsen af sammenhæng, begribelighed, håndterbarhed samt meningsfuldhed hos den enkelte borger

Arbejder målrettet med empowerment hos borgeren

Kan bedømme og overskue samarbejdsforløb hos borgere med specielle behov/i specielle situationer

Er nuanceret i sin dataindsamling hos gruppen af borgere og kan formulere disse til hidtil ukendte

behov samt fremtidige indsatsområder

Kan gennem nuanceret dataindsamling bidrage til evaluering af den kommunale politik

Kan formidle de gamles selvbilleder, og derved spejle ældrepolitik og service

Kan reagere på sundhedsmæssige og sociale ændringer såvel hos borgeren som i lokalområdet

Kan på baggrund af sundhedsøkonomiske overvejelser udvikle dokumenterede tiltag i lokalmiljøet og i kommunen.

Personlige kompetencer

Nybegynderen

Kan identificere og adskille eget og borgerens værdisæt.

Kan sammenholde borgerens situation med de rammer og muligheder der er i kommunen og nærmiljøet.

Oplever sig som repræsentant for borgeren.

Kan observere og identificere borgerens ressourcer og behov på de enkelte livsområder.

Har indsigt i prioritering af opgaver.

Tænker og handler etisk ansvarligt.

Tænker i handlinger og løsninger.

Er bevidst om sine faglige kompetencer og grænserne for disse.

Kan skelne mellem en professionel og en personlig relation til borgeren

Virker i sin adfærd åben, imødekommende og tillidsvækkende på sine omgivelser.

Er opmærksom på sit sprog, adfærd og påklædning, samt at egne normer ikke støder andre.

Den erfarne

Ser borgerens ressourcer, behov og værdier i samspil med de muligheder der er i borgerens personlige netværk, nærmiljø og i kommunen

Aflærer sig ekspertrollen og møder borgeren i "øjnehøjde"

Kan lytte sig til borgernes muligheder og begrænsninger i forhold til at tage stilling til aktuel og fremtidig livssituation

Kan skelne væsentligt fra uvæsentligt i faglige og organisatoriske forhold

Oplever rollekonflikter/dilemmaer i sit samarbejde med borgerne

Har kendskab til sine egne reaktionsmønstre

Evner at sige til og fra hvor opgaven overstiger de faglige og personlige ressourcer

Er bevidst om egne fordomme, normer og værdier

Er bevidst om det professionelle møde i et personligt rum

Den kompetente

Er i stand til at gøre sin viden efterspurgt

Kan møde borgeren i en forståelsesdimension

Har udviklet en dømmekraft som gør i stand til at se, hvad situationen kræver – i situationen

Kan møde borgeren med en adfærd som vækker tillid og tryghed

Kan indgå i dialoger og udvikling af løsningsforslag i situationer hvor der er forskel på borgerens

behov og ønsker og kommunens servicetilbud.

Rumme og bistå kollegaer og borgere i vanskelige situationer

Århus Kommune

Region Syd

Sundhed og Omsorg

Støtter borgerens refleksioner i forhold til "livsafvikling"
Kan træffe begrundede valg på baggrund af sin viden og erfaringer i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde
Skelner og veksler naturligt mellem de 3 roller (bilag)
Har selvindsigt og kan bruge sine personlige ressourcer professionelt
Kan bevidst skelne mellem effekten af "væren" og "gøren" i samtalen
Arbejder med bevidsthed på egne og borgerens personlige grænser

Udviklingskompetencer

Nybegynderen

Kan tilegne sig ny viden og nye færdigheder
Kan aflære gamle rutiner og vaner
Kan tage selvstændigt initiativ til at søge viden
Anvender ny viden til at opnå forståelse om konkrete forhold
Reflektere over egne udviklingsbehov
Kan stoppe op og bede om hjælp hos de rette personer

Den erfarne

Kan reflektere over egen praksis og tage initiativer til egen faglige og personlige udvikling
Søger relevant og nødvendig viden, og er i stand til at videreformidle dette på en struktureret måde
Kan overføre viden fra det konkrete niveau til det generelle niveau
Indgår i oplæringen af nye kollegaer
Forholder sig konstruktivt kritisk til egen og andres fremgangsmåder
Udvikler løsningsforslag til nye problemstillinger
Deltager i arbejdsgrupper i forbindelse med planlægning og organisering af forebyggende og sundhedsfremmende tiltag

Den kompetente

Indgår som specialist i udviklingsopgaver
Deltager i implementering af nye sundhedsfaglige tiltag
Kan målrettet fordybe sig i specialområder
Forestår formidlingsopgaver uden for egen organisation
Er bevidst om sin funktion som rollemodel for andre, og kan skabe udvikling på baggrund heraf
Stiller overordnede spørgsmål til de indkørte vaner, normer og rutiner
Har den viden og erfaring der gør det til en naturlig ting at vejlede og støtte sine kolleger,
vedrørende de personlige aspekter i arbejdet
Kan organisere og lede vidensdeling i og uden for egen organisation
Kan kreativitet indgå i beslutningsprocesser med oplysninger om sundhed og trivsel
Kan bidrage med viden om effekter af de kommunale tilbud i evaluering- og planlægningsprocesser
Kan udvikle og indgå i netværksskabende aktiviteter i lokalmiljøet

Århus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg

Sociale samarbejds-mæssige kompetencer

Nybegynder

Etablerer kontakt til borgere og kollegaer på kort tid

Være opmærksom på trivsel i teamet og den enkelte kollegas trivsel

Forstår betydningen af afdelingens mål og værdier i forhold til det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde, og kan tilrettelægge og gennemføre sine opgaver på baggrund heraf

Forstår egen rolle i teamet og kan handle på baggrund heraf – eksempelvis ved selv at disponere over en række opgaver

Overholder sin tavshedspligt

Den erfarne

Kan se de muligheder der er i arbejdet, og se disse i forhold til de idealer, der kan ønskes

Bidrager konstruktivt og kritisk til samarbejdsprocesserne

Tager selv initiativ til forbedring af samarbejdet og arbejdsmiljøet

Har overblik over opgaver og ressourcer i egen afdeling og kan handle på relevant måde i forhold hertil

Kan udnytte ressourcerne og mulighederne i det tværfaglige arbejde

Kan vurdere behovet for initiativer til gruppens og organisationens udviklingsprocesser

Den kompetente

Kan have mange og forskellige opgaver på én gang

Kan udvikle og koordinere samarbejdet med forskellige fagpersonere i flere organisationer.

Er kreativ i sin problemløsning

Er nytænkende og iderig.

Arhus Kommune
Region Syd
Sundhed og Omsorg