

# Model for koordination med borgeren i centrum - en Esbjerg-model

**Susanne Terkelsen**, leder af Esbjerg sundhedscenter og forfatter af Esbjergmodellen og **Anni Kjærgaard Sørensen**, leder af borgerrettet frebyggelse, Esbjerg Kommune

I forbindelse med indførelsen af ICF som fælles sprog og begrebsramme i Esbjerg Kommune i 2010 blev der i den efterfølgende periode frem til 2012 udviklet en fælles model for koordination med borgeren i centrum, som i dag er fuldt implementeret, dog endnu ikke for borgere med demens.

Formålet med ”Model for koordination med borgeren i centrum”, også kaldet Esbjerg-modellen, har været at udvikle en helhedsorienteret og borgerinddragende model, der understøtter såvel behovsafdækning og vurdering, differentiering, koordination og fælles tilgang på tværs af fagligheder. Modellen er blevet udviklet ud fra behovet for en fælles retning og fælles sprog – behovet for at skabe større sammenhængskraft og bæredygtighed af indsatserne med borgeren i centrum. Modellen er et generisk ressourceredskab, og med dens værktøjskasse er det muligt at udøve rehabilitering i praksis som defineret i Hvidbogen om rehabiliteringsbegrebet.

### Borgerinddragelse og empowerment

Koordinatorfunktionen varetages af fagprofessionelle i en tværfaglig kontekst. Der arbejdes ud fra sundhedspædagogiske teorier, hvor omdrejningspunktet er helbredstilstand eller sygdom:

- hvor borgeren er udfordret på kroppens funktioner og anatomi
- hvilke omgivelses faktorer og personlige faktorer påvirker borgerens hverdag

I modellen er der endvidere fokus på borgerens

Modellen er baseret på ICF - WHO International Classification of Functioning, Disability and health: ICF. Geneva: WHO, 2001.

ICF er oversat til dansk i 2003: International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. ICF anvendes til at beskrive borgerens helhedsperspektiv – den livsverden og kompleksitet borgeren oplever. ICF kan være tung at håndtere i praksis, og derfor har Esbjerg Kommune udviklet et forskningssamarbejde med Marselisborg centret i 2012.

personlige faktorer, der har indflydelse på, hvordan borgeren kan inddrages i rehabiliteringsprocessen. Det er vanskeligt at rammesætte og skal derfor håndteres ud fra et individuelt perspektiv.

Modellen er empowerment-baseret, og fokuserer på, hvad vi kan gøre for, at borgeren kommer i spil. Kerneopgaverne sikres i en social kontekst med fokus på, hvordan borgeren kan inddrages. Med udgangspunkt i sundhedspædagogik - samt mestring og læring - involveres borgeren, så den opnår ejerskab af indsatsen.

### Samtalehjul

Ved hjælp af et samtalehjul og samtalekort inddrages borgeren i samtalen. Samtalehjulet bruges til at italesætte problematikker med borgeren, som der ellers kan være vanskeligt at italesætte. Sam-

talen skal vægte, hvornår indsatsen iværksættes med en tidsplan, der beskriver, hvem skal bistå med indsatsen og hvem gør hvad. Med samtalehjulet som understøttende redskab udviklede Esbjerg Kommune en generisk stratificeringsmodel ud fra to variabler - Funktionsevne og Mestringsevne. De faglærte sundhedsmedarbejderne, der gennemfører samtalen er oftest uddannet som sundhedscoach. Alle medarbejdere er blevet uddannet i at bruge modellen og har fået udleveret en mappe med værktøjerne samtalehjul, hjælpekort, stratificeringsmodel, aftaleark og vejledninger forud for at de gennemfører samtaler.

Modellen er udbredt i mange kommuner, dog ikke målrettet borgere med demenssygdomme. Derfor har Esbjerg Kommune indledt et samarbejde med Nationalt Videnscenter for demens med henblik på at videreudvikle modellen til mennesker med demenssygdomme.

Oplægget afslutter med en livlig diskussion mellem oplægsholdere og deltagere. Generelt er der opbakning til, at modellen også skal udvikles til borgere med demenssygdomme. Der henvises til, at modellen kan benytte erfaringerne fra Rådgivningsmodellen. Der skal tænkes i, at metoden valideres i forhold til borgeren med demenssygdomme, så der skabes evidens for at bruge modellen.

[Læs mere om modellen ved at klikke her.](#)