SERVICESTYRELSEN – SOCIAL VIDEN TIL GAVN

Social Fokus

ÆLDRE
APRIL 2011

+ Han vil nå sine mål
Jens Erik træner både ude og hjemme

+ Det taler vi ikke om
Ældre har også en seksualitet

Hjælp til selvhjælp
med en rehabiliterende indsats

FRA MIN STOL

BENTE MEUNIER

En rehabiliterende tilgang

Hjælp til selvhjælp, forebyggelse, træning. Og ikke mindst rehabilitering.

Der er mange begreber i brug i disse år på ældreområdet, men billedet er ikke flimrende af den grund. For de dækker over en fælles målsætning: At ældre borgere har mulighed for at fastholde så højt et funktionsniveau som muligt. Det handler om at bevare sine ressourcer og ikke mindst om at kunne mestre sit eget liv. Og her går de mange begreber hånd i hånd.

Kernen i rehabilitering er at støtte borgeren i selv at kunne klare så mange gøremål i hverdagen som muligt frem for, at den ældre borger får kompenserende hjælp. Det handler om at den ældre borger kan leve "hele livet" både fysisk, mentalt og socialt. Men ofte vil det kræve et ændret tankesæt hos medarbejderne. Og det kræver også en videreudvikling af praksis gennem bedre faglige beskrivelser af, hvordan der arbejdes rehabiliterende.

Hovedparten af landets kommuner har planer om eller arbejder allerede rehabiliterende. Og i de kommuner, som er længst i dette arbejde, er der stor tilfredshed både hos borgere og medarbejdere. Samtidig viser de foreløbige erfaringer, at der også er et stort økonomisk potentiale.

En succesfuld implementering indebærer kulturændring og indsatser på mange planer. Borgerne skal lære at se ideen i, at de selv skal tage aktivt del og fx bliver tilbudt genoptræning i stedet for rengøring. Medarbejderne skal se fordelene ved at inddrage borgeren i gøremålene. Og i visitationen skal der tages højde for, at det på kort sigt tager lidt længere tid. Men så er der også en gevinst – ikke mindst i form af ældre borgere med større selvbestemmelse og livskvalitet. Den udvikling håber jeg, bladet vil give inspiration til.

Bente Meunier
Chef for Ældreenheden
Servicestyrelsen

TEMA

En rehabiliterende indsats

Foto: Michael Daugaard

"Dem, der tager imod rehabilitering, er de mest velfungerende, dem med flest ressourcer. Middelklassen, kort sagt."

Carsten Hendriksen

s. 20

KOLOFON

SERVICESTYRELSEN

Social Fokus · Ældre, juni 2011 / 3. årgang
© Servicestyrelsen og forfatterne
Synspunkter, der kommer til udtryk i interview, kommentarer o.l. er ikke nødvendigvis dækkende for styrelsen.
Redaktion: Ole Worregård (ansv.) Sanne Bertram (redaktør) og Jan Vagn Jakobsen (journalist). Fagkonsulenter: Marianne Skov Iversen, Knud D. Andersen og Abelone Løgstrup
Design og tryk: Datagraf
Forsidefoto: Michael Daugaard
Oplag: 5.500
ISSN: 1903-7759 Social Fokus · Ældre (trykt). ISSN: 1903-7767: (online)

Social Fokus udkommer som fire serier – om ældre, udsatte, børn & unge og handicap. Hver serie kommer to gange om året. Du afgør selv, hvilke serier du vil have. Tegn gratis abonnement på www.servicestyrelsen.dk/socialfokus

Redaktionen kan kontaktes på kommunikation@servicestyrelsen.dk

Servicestyrelsen er en offentlig rådgivnings- og udviklingsorganisation. Vi arbejder for at skabe bedre sociale forhold for socialt udsatte børn, unge og voksne, mennesker med handicap samt ældre. Servicestyrelsen er en del af Socialministeriet.
Servicestyrelsen, Edisonsvej 18, 5000 Odense C, tlf. 72 42 37 00

INDHOLD

Han vil selv

Jens Erik træner dagligt

s. 8

Foto: Michael Daugaard

11 Kunsten at sætte et mål
Mål og motivation hænger sammen

12 På lige fod
Rehabilitering handler om ligeværdighed

15 Om hjælp til selvhjælp
Citater

16 Nu går de på tværs
Tværfaglighed i Odense

18 På borgerens præmisser
Nye tænkemåder til frontpersonalet

20 Rådgivning uden opskrift
Forskellige diagnoser og forskellige liv. Interview med socialmedicineren Carsten Hendriksen

21 Kort om tema

UDEN FOR TEMA

Fra tabu til åbenhed
Ældre mennesker har også en seksualitet

s. 6

Foto: Polfoto

FASTE TING

4 Kort nyt
– fra Servicestyrelsen og ÆldreForum

24 Bagsiden
Længst muligt i eget liv
Hverdagsrehabilitering skal ikke indføres for at spare penge.
Kommentar af Karen Stæhr, FOA

God mad – godt liv

BEDRE MAD TIL ÆLDRE

Servicestyrelsen har i projektet *God mad – godt liv* udviklet en række metoder og redskaber, som kan forbedre kvaliteten af den mad, som kommunerne leverer til ældre borgere.

Projektet giver ideer til, hvordan der kan skabes gode rammer om måltidet for ældre i eget hjem, i plejeboliger eller på ældrecentre. Der sættes også fokus på selve tilberedningen af maden og de råvarer, der anvendes, og der er udviklet en metode, der kan afdække ernæringstilstanden. Andre initiativer sigter på at styrke samarbejdet mellem køkken og plejen.

Socialminister Benedikte Kiær siger i en pressemeddelelse:

"Et godt måltid og velsmagende mad er ikke kun noget, vi alle har holdninger til – det påvirker også vores humør, livskvalitet og mulighederne for at klare hverdagens gøremål. Det gælder især, når man bliver ældre. Derfor er der god grund til at forbedre kvaliteten af den mad de ældre får, ligesom vi også skal blive bedre til at sørge for, at maden dækker de ernæringsmæssige behov."

SERVIVCESTYRELSEN.DK

Foto: Shutterstock

Koordination & samarbejde

KONFERENCE PÅ UDSATTEOMRÅDET

Servicestyrelsen inviterer til konference om koordination og sammenhæng i det sociale arbejde med udsatte borgere. Konferencen sætter fokus på, at en helhedsorienteret indsats kalder på tværfagligt samarbejde. Programmet byder bl.a. på to plenumoplæg om samarbejdsdreven innovation samt samarbejde på tværs af professioner og sektorer. Desuden afholdes en række workshops.

Konferencen finder sted 7. juni 2011 på Radisson Blu H.C. Andersen Hotel, Odense. Det koster 490 kr. at deltage, og der er tilmeldingsfrist 3. maj.

SERVICESTYRELSEN.DK

SÆRFORANSTALTNINGER

TEMADAG I MAJ

Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri (ViHS), der hører under Servicestyrelsen, afholder her i foråret en temadag om særforanstaltninger. Det sker 9. maj på Scancic Bygholm Park, Horsens. Fokus er primært på arbejdet med struktur og rammer.

SERVICESTYRELSEN.DK/AKTIVITETER

NYT OPI-PROJEKT

OFFENTLIG-PRIVAT INNOVATION

I 2011 starter Servicestyrelsen sammen med landets fem regioner et nyt, EU-finansieret projekt, *OPI-Lab,* om offentlig-privat innovation.

Omdrejningspunktet er velfærdsteknologi. Velfærdsteknologiske løsninger vinder i stigende omfang indpas i ældreplejen, hvor de bl.a. forventes at kunne forbedre borgernes livskvalitet og selvhjulpenhed, gavne arbejdsmiljøet og medvirke til at frigøre arbejdskraft.

I projektet udforskes de muligheder og udfordringer, som et sådant offentligt-privat samarbejde kan give. Der ses både på udviklingen af velfærdsydelser og services på social- og sundhedsområdet og på erhvervsudviklingen i landets regioner.

Projektet skal munde ud i konkrete værktøjer og metoder, som kommuner og regioner og virksomheder kan bruge til at overkomme de væsentligste barrierer på området.

Nærmere oplysninger: Specialkonsulent Tina Hosbond tho@servicestyrelsen.dk

OPILAB.DK

Foto: Servicestyrelsen

LOFTLIFT SPARER KRÆFTER

NY VELFÆRDSTEKNOLOGI

Turen fra sengen og videre på toilettet eller i bad kan være umulig for ældre, der er bevægelseshæmmede. Så er der brug for hjælp fra professionel hjælp – men det er en krævende opgave, og risikoen for nedslidning og arbejdsskader er stor.

Med nye stationære loftlifte kombineret med mobile bad- og toiletstole kan personalet i ældreplejen spare tid og kræfter og samtidig give borgerne bedre service. Det viser nye erfaringer fra et velfærdsteknologisk projekt.

Servicestyrelsen har i samarbejde med Århus, Odense og Slagelse Kommune afprøvet en stationær loftlift kombineret med mobile bad- og toiletstole. Det viser sig i tre ud af fire tilfælde, at én person kan løse de opgaver, som der hidtil har været to personer om.

Projektet er støttet af Fonden for Anvendt Borgernær Teknologi (ABT-fonden).

Nærmere oplysninger: Fuldmægtig Kristian Gribskov kgr@servicestyrelsen.dk

SERVICESTYRELSEN.DK/AELDRE

31 millioner

STYRKELSE AF DEMENSOMRÅDET

Både blandt fagfolk og politikere har der længe været ønske et øget fokus på demensområdet. Det sker nu med den nye nationale handlingsplan, der blev sat midler af til i forbindelse med Finansloven. 31 millioner skal sikre, at planen gennemføres. Heraf går ca. 20 millioner til sociale projekter, som Servicestyrelsen er med til at udmønte. Der er også sat penge af til at videreføre Det Nationale Videnscenter for Demens.

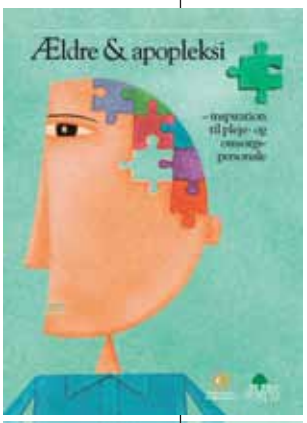
Den nationale handlingsplan har fokus på syv særlige indsatsområder, hvor det skønnes, at der i dag er udfordringer, og hvor demensindsatsen med fordel kan udvikles yderligere, nemlig:

- Organisering og samarbejde
- Diagnosticering
- Den socialfaglige indsats
- Jura og demens
- Pårørendesamarbejde
- Uddannelse
- Forskning og oplysning

Handlingsplanen er vedtaget på baggrund af en rapport fra en arbejdsgruppe, som har lavet en kortlægning af demensområdet og dets problemer.

Nærmere oplysninger: Faglig koordinator Marianne Skov Iversen mj@servicestyrelsen.dk

SERVIVCESTYRELSEN.DK & SM.DK



Apopleksi

NY BOG

Apopleksi, også kaldet slagtilfælde, rammer især ældre over 60 år. Det skønnes, at 30-40.000 danskere lever med følgevirkninger efter apopleksi, fx lammelser, problemer med at tale eller forstå sprog, nedsat hukommelse eller koncentrationsproblemer.

Følgevirkningerne kan gøre det svært at klare hverdagen, men med den rette hjælp kan langt de fleste genvinde tabte færdigheder og blive mere selvhjulpne.

Det kan interesserede læse mere om i en ny bog, som både har eksempler på skjulte følgevirkninger og konkrete forslag til, hvordan pleje- og omsorgspersonale kan afhjælpe sådanne vanskeligheder bedst muligt.

Videnscenter for Hjerneskade (i dag en del af Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri) og ÆldreForum har udarbejdet bogen. Den er gratis og kan bestilles på tlf. 72 42 39 90 eller mail aef@aeldreforum.dk

AELDREFORUM.DK

At ældre også har en sekualitet, er sjældent noget, vi taler om. Det fik plejecenterlederen Lis Herand bekræftet, da hun første gang tog emnet op med sin personalegruppe.

Fra tabu til åbenhed

Det er en ganske almindelig morgen på plejecentret Solhjem i Melby i Nordsjælland. Der er det vanlige morgenmøde, men stemningen bliver lidt anderledes, end den plejer, da centerleder Lis Herand spøger personalegruppen, hvad de tænker om ældres seksualitet. Anledningen er, at Lis Herand er blevet opfordret til at skrive en artikel til ÆldreForums bog, *Ældres seksualitet & kærlighedsliv – tabuer, myter og viden* (se boks).

"Vi synes helt naturligt, at seksualitet hører privatlivet til. Det er grænseoverskridende at tale om, og da jeg spurgte første gang i personalegruppen, blev jeg da også først mødt med tavshed. Jeg spurgte så, hvordan vi selv ville have det med vores egen seksualitet, når vi bliver 85? Når vi måske er i samme åndelige tilstand som nu, men med en noget dårligere fysik, som det er tilfældet med en del af vore beboere? Det satte gang i en proces, og så varede det ikke længe, før der kom nogle holdninger frem. Og med holdningerne også nogle refleksioner om vore beboeres ret til seksualitet. Det åbnede for nye diskussioner om, hvordan vi som professionelt plejepersonale giver plads til og respekterer denne seksualitet," fortæller Lis Herand.

Hverdagens seksualitet

Lis Herand forklarer, at seksualitet for hende er et bredt begreb, der også omfatter intimitet og sanselige oplevelser mere generelt. Derfor taler hun også ofte om seksualitet og sensualitet i samme åndedrag og understreger, at seksualiteten har mange udtryk.

"Det kan være alt fra at blive smurt ind i creme over hele kroppen til ægteparret, der er vant til at ligge med hinanden i hånden om natten. Det kan også være en flirt mellem to beboere og retten til at låse døren og ikke blive forstyrret. Det kan være at få sat en sengekantsfilm på dvd'en eller noget så enkelt som at få sig en dans eller et godt glas rødvin til maden. Alt i alt handler det om respekt for hinanden og hinandens behov. Ingen behov er forbudte, så længe de ikke skader andre."

Ingen brask og bram

Det er ikke kun på Solhjem, man skal øve sig i at tale om seksualitet. Ældres erotiske liv er generelt ikke meget på dagsordenen, og når det sker, har fokus ofte været på problemerne. Fx de tilfælde, hvor demente ældre 'uden filter' gennem både ord og fysiske handlinger giver udtryk for seksuelle følelser på en måde, der kan virke grænseoverskridende for personalet. Tanken om, at der findes en livslang og for nogle ældre aldrig aftagende seksualitet (se boks), berøres sjældent.

Men det er der måske også mere end én forklaring på, påpeger Lis Herand.

"Det er jo ikke kun for personalet, det er svært at tale om seksualitet. Den generation af ældre, der nu flytter ind på plejecentrene, er for manges vedkommende ikke vant til at sætte ord på seksualitet," siger hun.

Hun understreger derfor også, at man skal undgå at fare frem med brask og bram.

Foto: Polfoto

HVIS DU VIL VIDE MERE ... +

Undersøgelser viser, at et stort antal ældre bevarer lyst til både den fysiske og den psykiske side af seksualiteten højt op i årene. Fx viser en dansk undersøgelse af 70-årige kvinder, at 44 % af og til havde seksuel lyst og seksuelle fantasier, og 22 % regelmæssigt havde samleje.

Gentofte kommune gennemførte i 2008-09 projektet *Kærlighed og sex hele livet*. 400 plejehjemsansatte har været på en temadag om ældre og seksualitet, mens 20 har været på et femdageskursus.

Artiklen *Seksualitet varer hele livet* fortæller om arbejdet i Gentofte og giver råd om, hvordan man på plejecentre m.v. kan skabe gode rammer for, at seksualiteten kan udfolde sig.

Kilder: Ældres seksualitet – tabuer, myter & viden, ÆldreForum 2010 og Fagbladet FOA nr. 2/2010

Ny bog

"I en tid, hvor seksualitet fylder så meget i medier, reklamer og personlig fremtræden, og hvor frisindet har vide grænser, kan det undre, at ældres seksualitet fylder så lidt, stadig er omgærdet af forbehold, og at der eksisterer så lidt viden."

Sådan hedder det indledningen til ÆldreForums bog *Ældres seksualitet & kærlighedsliv – tabuer, myter og viden*. Her beskrives en række aspekter af seksuallivet i de sene år, og der sættes fokus på både problemer og løsninger. Bogen er gratis.

ÆldreForum er et uafhængigt råd under Socialministeriet.

AELDREFORUM.DK

"Vi skal fornemme, i hvilken grad og hvordan den enkelte borgers seksualitet kommer til udtryk. Er den ikke til stede, skal vi ikke opmuntre den; i det hele taget skal vi indtage en passiv, men understøttende rolle," siger hun og fortsætter:

"For mig handler det om, hvordan vi, uden at krænke hverken vore beboere eller os selv, kan blive bedre til at afdække behov og finde frem til nye måder at tale om seksualitet som en naturlig del af beboernes liv. Som personale skal vi anerkende seksualiteten og turde tale åbent om den, så vi kan gøre det nemmere for beboerne at tage emnet op, hvis der er brug for det."

Registrering og dokumentation har fyldt meget både i de senere års debat og i hverdagen på plejecentrene, men Lis Herand finder ikke, at det er hverken hensigtsmæssigt eller etisk korrekt at fortælle eller skrive for meget ned om beboernes seksuelle vaner.

"I forbindelse med dødsfald sker det ikke sjældent, at pårørende beder om aktindsigt. Viden af den her karakter tilhører privatlivets fred."

Hul på diskussionen

Den tavshed, der herskede ved det første morgenmøde, da Lis Herand tog spørgsmålet om seksualitet op, er fortid nu.

"Vi øver os på at tage emnet op på morgenmøderne og i og for sig også, når vi møder aftenvagterne. Det er vores hensigt, at dette emne skal være lige så naturligt at drøfte som andre emner, vi tager op. Det betyder også, at vi er ved at ændre tabu til mere åbenhed og forståelse," siger Lis Herand, der ser denne udvikling som et naturligt led i en større mentalitetsændring.

"På mange felter er der her sket meget gennem de senere år. Hvor det for 15 år siden var beboerne, der måtte indrette sig på husets rutiner, har vi i dag i langt højere grad fokus på den enkelte beboers rytme og vaner. Dette er deres hjem, hvor de også skal have mulighed for et privatliv med alt hvad det indebærer."

Af journalist Jan Vagn Jakobsen
jvj@servicestyrelsen.dk

Han vil selv

”Jeg vil gerne gøre det selv, som jeg kan.” Jens Erik Pedersen fik en blodprop sidste forår og har stadig lammelser i venstre side. Nu træner han dagligt for at nå sine mål.

Fotos: Michael Daugaard

”På søndag skal jeg til fugleskydning,” fortæller den 73-årige Jens Erik Pedersen.

Som dreng skød han med salonriffel på Fåborgegnen, hvor han stammer fra, og han mestrer kunsten endnu. Principielt da. Men på søndag har den lune fynbo en standin, der håndterer riflen efter hans dessiner. For venstre side er endnu delvist lammet efter blodprop, han fik for knap et år siden.

Indlæggelsen

”Det var den 14. april 2010. Jeg var blevet opfordret til at gå ind i et brugerråd i Coop og skulle derfor til et møde i Kvickly ude i City 2. Men benene ville ikke som jeg, og jeg var ved at falde,” forklarer han.

Manden fra Kvickly genkendte symptomerne på en blodprop og fik fat i en ambulance, der kørte Jens Erik til skadestuen, og snart efter var han indlagt på Glostrup Sygehus. Et sted, både han og hans kone Erica i forvejen havde et indgående kendskab til efter at have arbejdet der i mange år som henholdsvis portør og hospitalsmedhjælper. Og det var kun en fordel, mener de begge.

”Så kender man gangen i det. Og det er nemt at finde rundt,” lyder det samstemmende fra ægteparret, der har inviteret Social Fokus på kaffe og hjemmebagte boller i hjemmet i Tåstrup, hvor de har en seniorbolig lidt uden for bymidten.

Jens Erik blev sat i behandling med det samme, og genoptræningen startede også nærmest omgående.

”Der kom både fysioterapeut og ergoterapeut. De kom, så snart de havde tid, somme tider flere gange om dagen. Man kunne aldrig mærke, at de havde meget at lave; når jeg blev behandlet af dem, var det altid, som om de kun havde mig at tage sig af. Og jeg ved, at det var der også andre, der sagde,” fortæller han.

Hjemme igen

Efter to måneder kom Jens Erik hjem, og han og Erica skulle til at finde en ny rytme derhjemme. Nemt var det ikke.

”Du var meget dårlig stadigvæk. Du havde ingen kræfter,” husker hans kone og forklarer, at han fx ikke kunne komme ud af sengen selv eller i det hele taget gøre ret meget på egen hånd. Han ville gerne have hjemmehjælp til at komme i bad to gange om ugen, og det fik han uden problemer. Det var også alle venlige og kompetente mennesker, mindes parret. Men man vidste aldrig nøjagtigt, hvornår de kom, og der var ofte nye ansigter.

Terapien skulle også genoptages, nu i kommunens regi, og visitationen gik glat. Men der var andre, der stod for tur, så det tog en måned, før træningen med fysio- og ergoterapeut var i gang igen, og det føltes som længe.

Mad og medicin var et kapitel for sig. Jens Erik har også diabetes 2 og uregelmæssig hjerterytme, og begge diagnoser kræver deres særlige hensyn i hverdagen. Men den medicin, Jens Erik skulle tage for at forebygge nye blodpropper, viste sig at harmonere dårligt med den kostplan, han fulgte for sin diabetes. Et nyt puslespil skulle lægges, men i første omgang tabte han sig meget, for alt smagte dårligt, selv livretterne, som han siger.

”Jeg sov meget, men ellers tror jeg nok, at jeg tog det hele meget praktisk. Jeg tænkte ikke så grueligt meget over det – ikke sådan følelsesmæssigt, i al fald. Men jeg gjorde meget for at finde ud af, hvordan jeg nu kunne gøre dit og dat. Mine terapeuter har hele tiden sagt, at jeg er god til at finde på, selvom nogle af mine metoder måske ikke altid er så hensigtsmæssige. Men jeg er meget kreativ!,” siger han og henter nogle af de særlige hjælpemidler, han fået konstrueret: En neglebørste, der kan sættes fast i bunden af håndvasken, og en blød badesvamp, der er monteret på en buet stang.

En særlig teknik

I december gik det så meget bedre med Jens Erik, at han og hans kone besluttede, at de gerne ville stoppe med hjemmehjælpen. De ville gerne

»»

> Jeg prøver at tage det positivt. Jeg forstår heller ikke dem, der siger: ’Min læge har forbudt mig …’ Jeg siger: ’Jeg har fået et godt råd’

"Jeg vil gerne have, at hverdagen bliver så normal som muligt," siger Jens Erik Pedersen, der træner flittigt for at få det bedre efter en blodprop sidste år. Træningen foregår dels i hjemmet i Tåstrup, hvor han bor sammen med hustruen Erica, dels på det kommunale træningscenter, her sammen med fysioterapeuten Dorthea Stubbe Østergaard.

kunne disponere over deres egen tid, og Erica mente, at hun godt klare at hjælpe sin mand med vask og påklædning. Det har hun også gjort siden. Han sørger til gengæld for morgenmaden, fortæller han og demonstrerer, hvordan han både kan løfte en bakke med service og gå forsigtigt med den, selvom han trækker på benet og venstre hånd mest kan bruges til at støtte lidt med. Han har indøvet en særlig teknik, kan man se.

Det er også Jens Eriks tjans at skrælle gulerødder og kartofler, når der er brug for det; en opgave, han kan løse, efter at han har fået en særlig skæller monteret i midten af køkkenvasken.

"Jeg vil gerne gøre det selv, som jeg kan. Og jeg vil gerne hjælpe til. Hun har så meget i forvejen," siger han og nikker hen imod sin kone.

"Ja, du bliver helt sur, hvis jeg skræller kartoflerne en dag," smiler hun. "Men du skal selvfølgelig også have noget at lave!"

Træningsplanen

Jens Erik fortæller, at han har ry for at være stædig, og han er ikke helt sikker på, om det er kompliment eller ej. Men han holder i al fald både ud og ved, og han kan mærke, det går fremad. Morgen, middag og aften laver han selv øvelser hjemme, og to gange om ugen er han til halvanden times genoptræning i det kommunale rehabiliteringscenter. Her er der lagt en plan for ham ud fra de ønsker, han selv har for sin træning. De er "knaldhamrende dygtige", siger han om medarbejderne, der guider og støtter ham i at nå sine mål.

"Oprindelig ville jeg gerne køre bil igen. Det burde kunne lade sig gøre, hvis det var en bil med automatgear. Sådan tænkte jeg først, men så ræsonnerede jeg, at når der nu også er så mange unge, der har brug for hjælp, så stod jeg nok ikke stod først i køen til sådan en bil. Og konen kunne heller ikke lide det, hun syntes, det ville være for farligt. Så nu håber jeg, at jeg kan få en trehjulet cykel i stedet for," siger han.

Konkrete mål

Cyklen vil gøre ham mere uafhængig, og så vil han kunne købe ind med den. Det har nemlig altid været hans job, og samtidig vil han jo få motion. Måske vil han endda kunne bruge den til at komme til træning på, så han ikke skal hentes af en handicaptransport.

Han vil også gerne kunne binde sine snørebånd selv, og så vil han træne sin venstre arm så godt, at han igen kan spise med kniv og gaffel. På den lidt længere bane vil han gerne kunne klare brusebadet uden hjælp.

Målene er meget konkrete. Det skal de være, når de skal indgå i en rehabiliteringsplan, for ellers er det vanskeligt for både borgere og personale at vurdere, om det overhovedet går fremad. Men man skal lige vænne sig til at beskrive det, man gerne vil, på den måde, siger han.

"Jeg vil gerne have at dagligdagen bliver så normal som mulig. Det kan være svært at formulere."

Med én arm

Jens Erik har altid engageret sig meget i de sammenhænge, han har været i, og han var fx med i både en vinklub og en kunstklub på arbejdet. Nu er han aktiv i det bofællesskab, de indgår i, og skal snart stå for en filmaften. Han har også præsteret at skovle sne med én arm, og til sommer håber de på, at de igen kan komme ud at rejse; noget, de har altid har været glade for. De planlægger at tage til Schweiz, hvor Erica stammer fra, og for at rejsetiden ikke skal trække ud, vil de nok flyve i stedet for at tage toget, som de plejer. Men så skal det også nok gå, mener de.

"Jeg prøver at tage det positivt. Jeg forstår heller ikke dem, der siger: 'Min læge har forbudt mig ...' Jeg

siger: 'Jeg har fået et godt råd,'" siger Jens Erik.

Én ting savner han dog rigtig meget. Og det er at bruge sit værktøj.

"Jeg tror, jeg har det med værktøj, som damer har det med sko! Tidligere lavede jeg mange ting i huset. Jeg har også bygget cykler op fra grunden, og når en cykel gik i stykker eller punkterede, var det nemt for mig at lave den. Det kommer jeg nok ikke til igen."

Af redaktør Sanne Bertram
sbe@servicestyrelsen.dk

Kunsten at sætte et mål

Det skaber motivation, når borgeren selv definerer målene for sin rehabilitering, understreger to terapeuter, der arbejder med genoptræning. Men nogle gange er det op ad bakke.

Hr. Hansen orker ikke at tænke på træning og mål og fanden og hans pumpestok. Siden han faldt om på gaden, ramt af et slagtilfælde, har han været træt til døden og bare haft lyst til at give op. Han er jo også 86, så hvad skal alt det halløj gøre godt for, siger han. Han kommer alligevel ikke til at gå igen.

Sådan kan det første møde med en borger, der står over for en rehabiliteringsproces, godt falde ud.

I dyb krise

"Mange er i dyb krise, når vi møder dem første gang. Derfor må man gå varsomt frem og allerførst forsøge at opbygge et tillidsforhold," siger Susanne Hjort Christensen, der er ergoterapeut i Høje Taastrup og ansat på kommunens træningscenter.

"Nogen siger: 'Bare jeg var død'. Så kan vores rolle være at se, om der alligevel ikke er et eller andet, som borgeren er glad for, og som kan tænde livsgnisten igen. Og faktisk er det meget sjældent, at vi slet ikke kan finde noget, vi kan bygge på," supplerer hendes kollega Dorthea Stubbe Østergaard, som er fysioterapeut samme sted.

"En borger orker måske egentlig ikke at give sig i kast med en målrettet træning for at komme til at gå igen. Men hvis hun nu har en hund, hun gerne vil kunne gå tur med, så kan dét være motiverende," fortsætter hun.

Andre borgere er mere end ivrige for at komme i gang, men har ikke et realistisk billede af, hvad der er muligt. Det gælder ikke mindst mange senhjerneskadede, hvor manglende sygdomsindsigt kan være en del af symptombilledet, fortæller Susanne. At hjælpe borgeren til at få et realistisk mål kan derfor være en proces i sig selv.

Coachende rolle

Men hvad enten der skal skrues op eller ned for ambitionerne, er det snarere coachens end autoritetens rolle, terapeuterne varetager.

"Vi går meget op i, at de selv skal formulere deres mål. Ellers ryger motivationen hurtigt. Der skal jo ske en forandring, som de selv skal arbejde hårdt for, så det er meget vigtigt, at de selv går ind i processen. Man skal kunne se sammenhængen mellem træningen og det, den skal føre til," pointerer Susanne.

"Ja, fx kan det være et delmål, at borgeren igen kan føre armen frem, og så træner vi det. Men det overordnede mål er, at borgeren kan spise selv," forklarer Dorthea og understreger også vigtigheden af, at målene er specifikke og målbare.

"Altså ikke: 'Jeg vil gerne kunne gå bedre', men: 'Jeg vil gerne kunne gå ned til Rema 1000 igen.' Ellers kan borgeren jo ikke se, om det går fremad!"

Af redaktør Sanne Bertram
sbe@servicestyrelsen.dk

Jens Erik har ikke haft svært ved at motivere sig selv, men arbejder stædigt på at nå sine træningsmål. Men så nemt går det ikke altid, forklarer ergoterapeut Susanne Hjort Christensen.

På lige fod

Rehabilitering er ikke en hurtig trylleformular. Men derimod en tankegang, som på lang sigt vil gøre flere borgere selvstændige. Det handler om ligeværdighed – uanset alder og funktionsniveau.

Alle taler om det: Internationalt har der længe været fokus på rehabilitering, og de seneste år er begrebet også for alvor kommet på dagsordenen i Danmark. Mange kommuner arbejder allerede med en rehabiliterende tilgang, og til foråret vil fire ministerier publicere en fælles vejledning om kommunal rehabilitering.

Men hvad er egentlig det særlige ved rehabilitering?

Ofte forbinder man rehabilitering med fx genoptræning, men det karakteristiske ved rehabilitering er måske netop, at det ikke er knyttet til nogen form for behandling. Af Gyldendals *Fremmedordbog* fremgår det, at rehabilitere bl.a. er at give en person sin anseelse, ære eller position tilbage. Hermed er vi netop ved kernen af begrebet: Når vi taler om behandling, har vi fokus på at helbrede eller minimere følgerne af fx en sygdom hos et individ. Men i rehabilitering drejer det sig om at sikre, at en person, som ikke har fuld ligeværdighed eller status i samfundet (fx pga. et handicap eller en kronisk sygdom) genvinder denne ligeværdighed, så vedkommende igen kan fungere selvstændigt og på lige fod med sine medborgere.

For at forstå baggrunden for det anderledes i den tankegang, der ligger bag rehabilitering, kan vi gå et skridt tilbage og se på nogle grundlæggende teorier, som har præget sundhedsområdet:

DEFINITION: +

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

Kilde: *Rehabilitering i Danmark. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet.* Marselisborgcentret og Rehabiliteringsforum Danmark 2004.

Den traditionelle

Den traditionelle medicinske forståelse kan man kalde den *biomedicinske indfaldsvinkel*. Den tager udgangspunkt i de ændringer (fx fysiske), man kan finde hos det enkelte individ, og løsningen findes i at påvirke eller fjerne disse ændringer hos den enkelte. Denne tankegang lå bl.a. bag den model for sundhed og sygdom, som WHO formulerede i begyndelsen af 1980'erne, ICIDH (International Classification of Impairment, Disability and Handicap).

Modellen byggede på den simple antagelse, at sygdomsmæssige forandringer (impairments) førte til funktionsevnenedsættelser (disabilities) og dermed handicaps. Hvis man altså fik gjort kål på den tilgrundliggende sygdom, ville man kunne løse problemerne med tab af funktionsevne og derfor også mindske handicap.

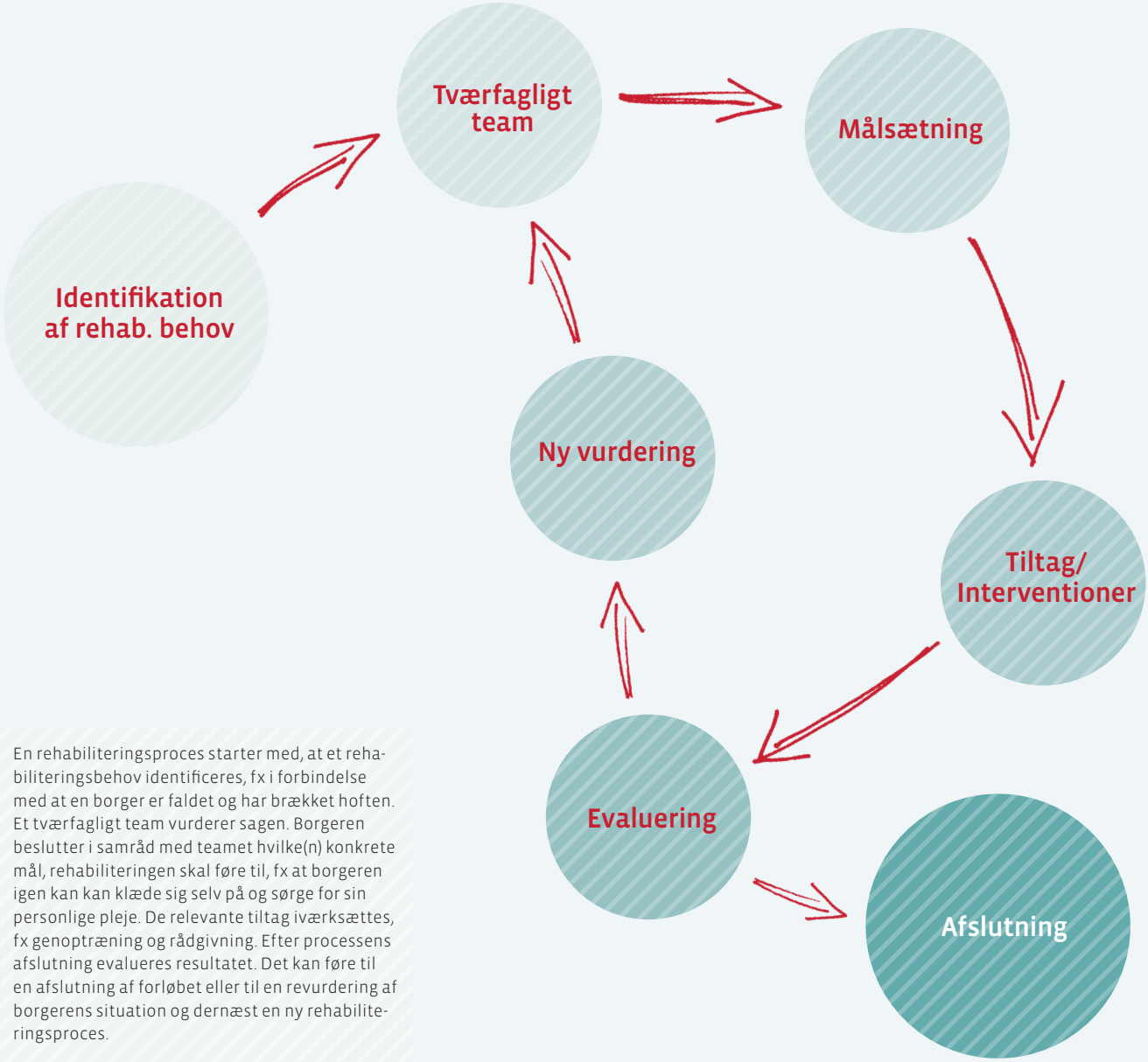
Modbevægelsen

I 1970'erne og 1980'erne opstod der en modbevægelse, som stod for en *socio-politisk indfaldsvinkel*. Modbevægelsen argumenterede for, at ethvert handicap kan føres tilbage til den måde, vi har ordnet og struktureret vort samfund på. Det er ikke kørestolsbrugeren, der har et problem, når hun ikke kan komme med toget. Det er samfundet, der har skabt hendes handicap, fordi vi har udformet vores tog og stationer på en måde, som gør, at personer, der bruger kørestol, ikke kan komme med toget.

Tankegangen er interessant og skabte en bedre forståelse for sammenhængen mellem individet på den ene side og samfundet på den anden. Men selvom indfaldsvinklen er relevant, er de fulde konsekvenser vanskelige – for ikke at sige umulige – at gennemføre. I dag taler man derfor om en kobling mellem den biomedicinske og socio-politiske indfaldsvinkel; en model, vi kan kalde den biopsykosociale model.

ICF – et fælles sprog

Denne indfaldsvinkel kommer tydeligt til udtryk i den fundamentale ændring, WHO lavede af sine sund-



En rehabiliteringsproces starter med, at et rehabiliteringsbehov identificeres, fx i forbindelse med at en borger er faldet og har brækket hoften. Et tværfagligt team vurderer sagen. Borgeren beslutter i samråd med teamet hvilke(n) konkrete mål, rehabiliteringen skal føre til, fx at borgeren igen kan kan klæde sig selv på og sørge for sin personlige pleje. De relevante tiltag iværksættes, fx genoptræning og rådgivning. Efter processens afslutning evalueres resultatet. Det kan føre til en afslutning af forløbet eller til en revurdering af borgerens situation og dernæst en ny rehabiliteringsproces.

heds- og sygdomsmodel i begyndelsen af 2000'erne. ICIDH blev ændret til WHO's *Internationale Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand*, forkortet ICF (se s. 22).

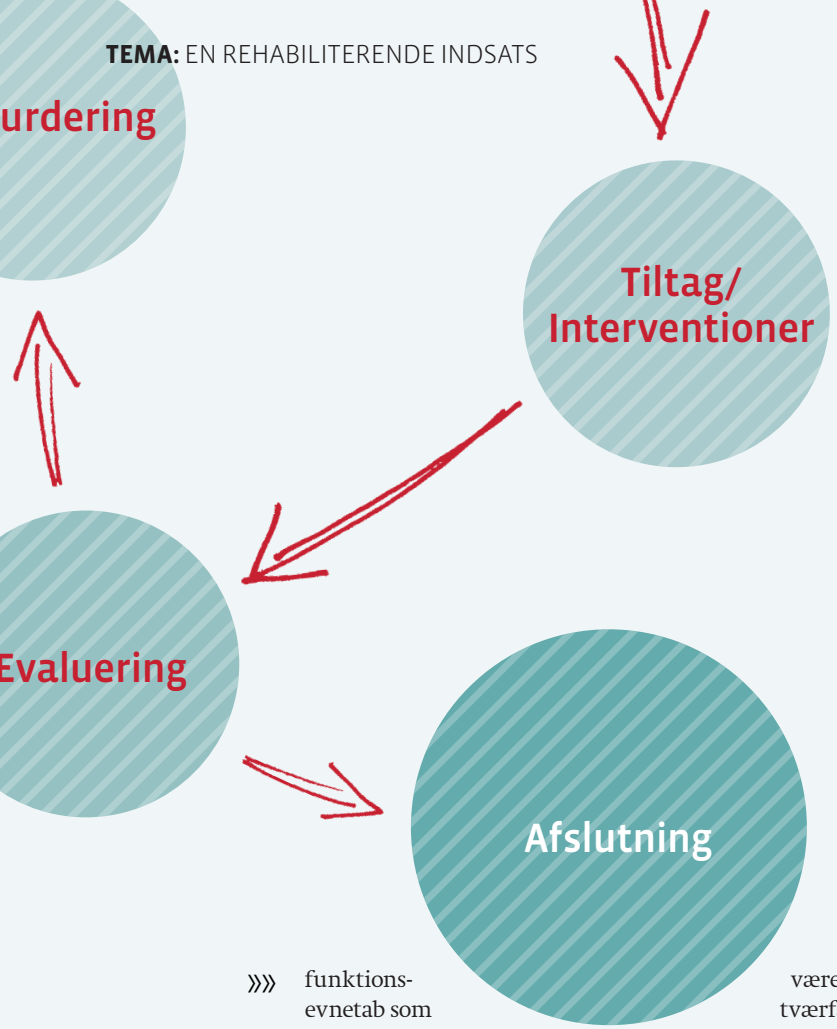
Med denne model har man fået et fælles grundlag for at realisere den biopsykosociale model. ICF har da også både nationalt og ikke mindst internationalt skabt et paradigmeskifte, for med ICF har man en fælles platform og et fælles sprog til at italesætte netop de aspekter, som er centrale ved rehabilitering: At målet er at fokusere på en persons funktionsevne i relation til alle aspekter af livet, og at der ikke er nogen lineær sammenhæng mellem sygdomsmæssige forandringer (impairments) og funktionsevnenedsættelser. På trods af fx et amputeret ben kan en person fungere aldeles udmærket i samfundet, omvendt kan man have store problemer med at fungere, selvom der ikke er en nogen objektiv diagnose.

Rehabilitering er således et begreb skabt for at italesætte, at der findes en lang række borgere i vort samfund, som ikke har mulighed for at fungere selvstændigt, meningsfuldt og på lige fod med flertallet. Og at det faktisk er muligt at hjælpe disse borgere til at genvinde deres status ved hjælp af professionel, tværgående og systematisk proces (se boks).

Tidlig indsats

Også på ældreområdet er rehabilitering for alvor kommet i kommunernes fokus gennem den senere tid. Begrebet giver da også god mening her, eftersom mange ældre vil opleve

»»



LITTERATUR +

International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand, Sundhedsstyrelsen, Munksgaard Danmark 2003.

Claus Vinther Nielsen: Rehabilitering for Sundhedsprofessionelle, Gads Forlag 2008.

Liselotte Jensen m.fl.: Rehabilitering – teori og praksis, Munksgaard Danmark 2007.

Lily Jensen m. fl.: Samarbejde og værdighed, Munksgaard Danmark 2007.

»» funktionsevnetab som følge af sociale, mentale eller fysiske ændringer. Klinisk erfaring peger på, at griber man hurtigt ind – dvs. identificerer rehabiliteringsbehovet tidligere – vil funktionsevnenedsættelsen blive mindre. Bortset fra de menneskelige gevinster vil det også betyde en økonomisk fordel for samfundet. Der findes en lang række forskellige måder at identificere et rehabiliteringsbehov på, men det er vigtigt, at denne identifikation sker på borgerens præmisser og tager udgangspunkt i den enkeltes egne prioriteringer og livssituation.

Det at opnå et ligeværdigt liv betyder, at man må medtænke både sociale, sundhedsmæssige og andre aspekter. Derfor er det vigtigt at alle de involverede professionelle sammen med borgeren er i stand til at fastlægge klare, meningsfulde og opnåelige mål for rehabiliteringsindsatsen. Tværfagligt samarbejde eller *team care* er således et centralt begreb i al rehabilitering.

Hændelser, som en kort tid kan være begrænsende for yngre og midaldrende, kan for ældre fuldstændigt ændre det daglige liv eller være direkte fatalt. Det tværfaglige perspektiv er derfor meget relevant i arbejdet med ældre, for et velfungerende tværfagligt samarbejde, dvs. involvering af flere forskellige perspektiver og fagligheder, kan afværge mange af de alvorlige konsekvenser som ses efter tilsyneladende mindre hændelser. Sagt på en anden måde, vil rehabiliteringsperspektivet være langt mere relevant blandt ældre end blandt midaldrende og yngre ved i princippet samme hændelse. Det er ikke ualmindeligt at se en ellers velfungerende ældre fuldstændigt miste livsevnen på grund af et mindre fald eller en mindre ændring i boligsituation eller lignende. Både en tidlig identifikation af rehabiliteringsbehovet og/eller en hurtig indsættende rehabilitering efter ændringer betinget af sygdom eller sociale forandringer kan afværge dette tab af livsevne.

Borgersamarbejde

Når målet er behandling, er det ofte den eneste mulighed for at redde et liv, at de professionelle tager over og drager omsorg for patienten. I rehabilitering er det afgørende, at alle tiltag sker i tæt samråd med borgeren. Borgerinddragelse eller rettere borgersamarbejde er således et nøglepunkt for rehabilitering. Målet er at lære borgeren at fiske, ikke at give ham en fisk – for at bruge et gammelt ordsprog.

Det kræver i mange tilfælde en stor omstilling for mange professionelle i det kommunale system, for både borgeren og de professionelle har altid haft stor fokus på det at hjælpe. Men i rehabilitering er hjælp altid hjælp til selvhjælp – ganske i overensstemmelse med målet med Serviceloven.

Det tager i første omgang længere tid. Men på den lange bane er der gode chancer for, at det både vil føre til færre udgifter for kommunen og større livskvalitet for borgerne. Rehabilitering er ikke en hurtig trylleformular, men derimod en tankegang, som på lang sigt vil gøre flere borgere selvstændige og sikre dem mulighed for at fastholde deres ligeværdige status i samfundet. Uanset alder og funktionsniveau. ■

Af Hans Lund, studieleder for Masteruddannelsen i Rehabilitering, Syddansk Universitet

”Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.”

Lov om social service, § 1, stk. 2

”Hjælp til selvhjælp er noget, vi altid har snakket om, men som vi aldrig tidligere har haft modet til virkelig at satse på. Men det er så vigtigt, for vi skal se borgerne anderledes og finde de nye ting, der hjælper.”

Ældrechef Kirsten Dyrholm, Vejen kommune, i 'Kommunen" 16.11.2010

”I Danske Fysioterapeuter kan vi kun bifalde ønskerne om at lade målrettet træning og hverdagsrehabilitering træde i stedet for passiv kompenserende hjælp. Men interventionen er ikke enkel for især de svageste ældre.”

Formand for Danske Fysioterapeuter Johnny Kuhr i Fysioterapeuten 13/2010

Om hjælp til selvhjælp

”... jeg er meget imponeret over det, som man har gjort f.eks. i Fredericia Kommune, hvor man er inde at arbejde med rehabilitering, og hvor man er inde at arbejde med, at den ældre i stedet for blot at få udført hjælpen sådan set lærer at kunne udføre nogle af opgaverne, ved at vedkommende gennemgår et træningsprogram. Jeg har set nogle fantastiske resultater.”

Socialminister Benedikte Kiær (K)
27.10.2010 i Folketinget

”De fleste vil gerne kunne klare sig selv, derfor viser vores og andre kommuners erfaringer også, at borgerne bliver glade, når vi går ind og hjælper dem til at kunne klare mere selv. Samtidig frigiver det ressourcer, så vi kan blive ved med at tage os af de borgere, der ikke kan trænes til at klare mere selv ...”

Rådmand Jane Jegind (V),
Odense kommunes hjemmeside 20.1.2011

”Målet med socialpolitikken bør være at gøre alle borgere i stand til at tage ansvar for deres eget liv. (...) Gøre mennesker i stand til at handle selvstændigt, og dermed realisere deres eget potentiale. En socialpolitik, der primært baserer sig på lovgivningsbestemte rettigheder, risikerer at fastholde mennesker i afhængighed og klientgørelse.”

MF Mette Frederiksen (S)
25.3.2011 i Politiken

Nu går de på tværs

Et pilotprojekt om rehabilitering har sat sig varige spor: Odenses ældre borgere er i dag kommunens helt centrale samarbejdspartnere. Det har krævet nye tænkemåder og fokus på tværfagligt samarbejde.

ODENSE KOMMUNE

"De rammer, vi almindeligvis stiller op for samarbejdet mellem ældre medborgere og den kommunale hjælp, er alt for ofte skyld i, at borgerne bliver inaktive," siger Anne Ringkjøbing, der er konsulent i Ældre- og Handicapforvaltningen i Odense Kommune.

Hun har belæg for sine ord. Det er nemlig en af konklusionerne på projektet *Borgersamarbejde i et rehabiliteringsperspektiv*, der blev gennemført i 2009. Målet var reel borgerindflydelse. I stedet for at fokusere på, hvad borgerne havde ret til, stillede man i stedet spørgsmålet: 'Hvad skal der til, for at du får det godt?' Det gjorde såvel borgerne som deres pårørende til en aktiv part i samarbejdet.

"I projektet gjorde vi borgerne ansvarlige for selv at vurdere, hvad de havde brug for af personlig og praktisk hjælp, hjælpemidler, træning og sygepleje. Det var med til at vise vejen til nye samarbejdsformer, hvor borgeren selv har den centrale rolle," fortæller konsulenten, der også oplever, at pårørende bliver en ressource i denne proces.

Selv om det var relativt få borgere, der var med i pilotprojektet, var de positive konsekvenser af det nye borgersamarbejde så tydelige, at man godt turde bruge ideerne i stor skala.

"Borgerne, der var med i projektet, fik det klart bedre. De har fortalt i interviews, hvor vigtigt det er at blive taget alvorligt og have indflydelse på eget liv. Og her fra vores side kan vi også se, at borgerne fungerer godt – også over lang tid. Derfor har vi nu valgt at brede samarbejdsmodellen ud i hele Ældre- og Handicapforvaltningen."

Nye roller

Når man spørger borgeren, hvad der skal til, for at han eller hun får det godt, må man være indstillet på, at borgeren forholder sig til hele sin livssituation og ikke kun til en nedsat lungekapacitet eller en brækket hofte. Og det er sådan set også meningen, lyder det fra Odense.

"Borgerindflydelsen kræver, at de involverede medarbejdere forstår, at vi ikke kun skal beskæftige os med, hvordan borgerne fungerer rent

BORGERSAMARBEJDE I REHABILITERINGSPERSPEKTIV +

Ældre og Handicapforvaltningen i Odense kommune gennemførte i 2009 projekt *Borgersamarbejde i rehabiliteringsperspektiv*.

Målet var reel selvbestemmelse for borgerne, og det indebar både nye tænkemåder og et øget fokus på tværfagligt samarbejde.

Ifølge kommunen har projektet både ført til øget trivsel hos borgerne og større medarbejdertilfredshed, og derfor er kommunen nu ved at implementere samarbejdsmodellen i hele deres ældrepleje.

Kilde: Odense kommune

fysisk. Det handler i lige så høj grad om, at borgerne trives psykisk og socialt. Det er en af pointerne ved hele rehabiliteringstænkningen," understreger Anne Ringkjøbing.

Samtidig betyder det øgede fokus på borgerens selvbestemmelse, at medarbejdernes rolle bliver mere vejledende.

"Vores opgave bliver at give et godt grundlag for, at borgeren kan træffe sine valg. Vi har en vejledningsforpligtelse, som vi skal overholde. Derfor skal vi også så ærligt som muligt fortælle om de risici, der kan være. Det kan fx være i forbindelse med et stort alkoholforbrug, som borgeren ikke ønsker at ændrer på. Vi skal altid respektere borgerens valg, men samtidig sikre os, at borgeren kender risikoen."

Tværfaglige teams

Svaret på de nye udfordringer har været dannelse af tværfaglige teams. De skal både sikre, at kommunen får et helhedsbillede af borgerens situation, og at borgeren får den differentierede viden, han eller hun har behov for at træffe sine valg. For at sikre fælles fodslag har man også valgt at uddanne medarbejderne, så alle er blevet fortrolige med tankegangen i rehabilitering.

"Et tværfagligt team består af alle relevante fagmedarbejdere. De møder borgeren ved det, vi kalder det tværfaglige visitationsmøde. Visitator er almindeligvis mødeleder og derudover deltager daglig leder, sosu-personale, terapeuter og sygeplejersker. Der kan altså være tale om ganske mange mennesker, som borgeren som regel møder, første gang han eller hun søger personlig og/eller praktisk hjælp. De borgere, der har allerede har fået hjælp et stykke tid, møder typisk teamet, hvis der opstår en ny problemstilling, hvor der kræves et tværfagligt blik for at finde den bedste løsning," forklarer Anne Ringkjøbing.

Hun fortæller, at selv om det er mange mennesker at blive stillet over for, så er det alligevel lykkedes at få borgerne med på ideen. En typisk borgerreaktion har været, at "alle jo er til stede for at hjælpe."

"Væsentligt er det også, at borgeren får konkrete aftaler om den hjælp, der skal ydes – og det giver tryghed. Aftalerne skrives ind i en handleplan, der bruges som udgangspunkt for det opfølgende arbejde."

Større arbejdsglæde

Kommunen vurderer, at tværfagligheden har betydet en mere målrettet, helhedsorienteret og samlet indsats, og at det har været en medvirkende årsag til tilfredsheden blandt de borgere, der deltog i pilotprojektet.

"Borgerne har fortalt, at de oplevede sammenhæng i hjælpen, at de mærkede, at personalet vidste, hvad hinanden lavede, og at aftalerne blev overholdt," siger Anne Ringkjøbing og tilføjer, at den øgede borgertilfredshed med kvaliteten af hjælpen også viste sig at smitte af på medarbejderne.

"Vore medarbejdere har ofte været i et krydspres mellem borgerne og den måde, vi før var organiseret på. I pilotprojektet oplevede de større arbejdsglæde, alene fordi borgerne blev mere positive. Det, at borgerne bidrager med eget liv, egne oplevelser og egne forslag til løsninger, påvirker i høj grad også medarbejdernes holdning til værdien af deres arbejde."

"Pilotprojektet bekræftede, hvad vi i forvejen havde set i forskningsprojekter: Borgerne vil rigtigt gerne klare sig selv, og de forlanger ikke mere end højst nødvendigt. Borgerne er dem, der bedst ved, hvad der er brug for, og ved at respektere deres valg kommer vi meget længere i en rehabiliteringsproces. Vi kan træne en borger nok så meget uden at det hjælper, hvis borgeren ikke selv kan se en mening med det," konstaterer Anne Ringkjøbing.

Af journalist Jan Vagn Jakobsen
jvj@servicestyrelsen.dk

På borgerens præmisser

Rehabilitering er det nye buzzword. Men skal det lykkes, skal borgerens selvbestemmelse i fokus. Og det kræver en ny måde at tænke på hos frontpersonalet, lyder vurderingen fra Århus Social- og Sundhedsskole.

Faktisk brød han sig ikke om rejesalat. Men han nænnede ikke at sige noget til den unge hjemmehjælper, nu hun var så sød at smøre maden for ham.

Historien er autentisk og et lille hverdagseksempel på, hvordan mange ældre mister selvbestemmelse i det daglige, når de begynder at modtage hjælp.

Og selvom ingen ønsker det, er det desværre ikke usædvanligt, at autonomien bliver ringere, når funktionsevnen falder. Det vurderer Bitten Salomonsen fra Århus Social- og Sundhedsskole.

"Når man fx modtager hjemmepleje, bliver man samtidig en del af et system, hvor man skal i bad på nogle bestemte tidspunkter, i seng på nogle bestemte tidspunkter osv. Og det er der jo ikke meget selvbestemmelse i," fastslår Bitten Salomonsen, der både har udviklet efteruddannelseskurser i rehabilitering for frontpersonale og selv underviser.

Borgerens autonomi er et helt centralt punkt i rehabilitering. Udfordringen er altså at hjælpe borgeren på borgerens præmisser, og det er ikke så selvfølgeligt, som man måske skulle tro. Skal man tage tankegangen i rehabilitering på ordet, kræver det nemlig et egentligt *mindshift* hos medarbejderne, mener Bitten Salomonsen, som selv har taget en master i rehabilitering.

"Det, der er min mission, er at få vendt perspektivet fra, at det handler om medarbejderne og medarbejdernes arbejdsplads til borgerens perspektiv. Vi taler tit om inddragelse af borgeren, men det burde handle om inddragelse af medarbejderen; borgeren er der jo hele tiden! Forleden skulle mine kursister skrive op, hvor mange man egentlig skal samarbejde med i rehabiliteringsforløb. Og de fik rigtig mange med – den eneste, de ikke fik med, var borgeren."

Automatpiloten

Bitten Salomonsen understreger, at når der handles hen over hovedet på borgeren i hjemmeplejen eller på plejecentret, skyldes det ikke ond vilje. Der går bare rigtig nemt automatik i det, mener hun.

"Lige så snart de kommer ind i vores system, tror vi, at vi ved, hvad de vil. Vi tror, vi ved, hvad der bedst, og så holder vi op med at spørge."

For at sende automatpiloten på ferie, sætter hun gerne tingene på spidsen, når hun underviser:

"'Jeg siger: 'Hvordan ville *du* have det? Hvordan vil du have det med at skulle i seng midt i cowboyfilmen, og at du ikke selv kunne bestemme, hvad du ville spise?'", fortæller Bitten Salomonsen og forklarer, at når borgerens selvbestemmelse sættes på stand by, kan det paradoksalt nok også skyldes, at de professionelle bare vil gøre det så godt som muligt.

"Hjælpergenet er ofte meget stærkt blandt hjemmehjælpere og plejepersonale. De er meget servicemindede og har meget identitet liggende i det at hjælpe. Problemet er, at det er så nemt at komme til at tage over. Og omvendt er der også mange borgere, der gerne vil vartes op. Nu har de betalt skat hele deres liv, nu vil de også have noget for pengene."

Uheldig alliance

Borgeren og den professionelle kan altså være ganske enige om, at den professionelles opgave er at yde service. Mange borgere kvitterer ved at ikke brokke sig, selvom den hjælp,

KURSER I REHABILITERING +

En lang række social- og sundhedsskoler landet over tilbyder efteruddannelse i rehabilitering. Det sker i form af korte AMU-kurser om:

- Rehabilitering som arbejdsform (2 dage)
- Medvirken til rehabilitering (3 dage)
- Selvstændigt arbejde med rehabilitering (3 dage)
- Tværsektorielt arbejde med rehabilitering (4 dage)

Kurserne udbydes i regi af Epos - Efteruddannelsesudvalget for det Pædagogiske Område og Social- og Sundhedsområdet.

EPOS-AMU.DK

Illustration: Louise Thrane Jensen

de får, måske ikke modsvarer de egentlige behov. Og det er en uheldig alliance, understreger Bitten Salomonsen, for resultatet bliver nemt det, hun kalder den tillærte hjælpeløshed, hvor borgerens færdigheder afvikles lidt efter lidt, og borgeren bestemmer mindre og mindre.

Det er en tendens, Bitten Salomonsen gerne vil gå imod. Derfor arbejder hun med at bevidstgøre sine kursister om den magtrelation, der er mellem borger og hjælper – og det kan godt vække modstand.

"De kan bestemt ikke lide, at vi taler om magt. Jeg hører tit en helt vanvittig vending: 'Jamen hos os får de da lov til at komme i seng, når de vil' eller noget lignende. Det viser jo i al tydelighed, hvem der har magten! De kan også sige: 'Jamen, vi bruger da ikke magt.' 'Nej, men I har den!' siger jeg så. Der bliver altid meget stille, når det går op for dem. De er ikke vant til at se sig selv som en del et system på den måde."

Valget i hverdagen

Hvordan kan man helt konkret give borgerne magten tilbage?

"Ved at give dem valget, også i hverdagen. Hvis man den første dag på plejecentret får kaffe og havregrød til morgenmad, så bliver det nemt sådan, at så fortsætter man med det i resten af livet. Uden at spørge. Nogle er naturligvis kognitivt meget dårlige, men man må prøve alligevel, for skal borgeren bevare sin identitet og integritet, er valget vigtigt. Også i de små ting."

Hvad siger dine kursister til det?

"Den første reaktion er: 'Det kan ikke lade sig gøre, det har vi ikke tid til.' Når vi så får talt lidt mere, er der nogen, der siger. 'Det kan vi måske godt alligevel.' Og grundlæggende mener jeg heller ikke, at det behøver at tage længere tid, for meget af det handler om vane. Nogle gange skal der måske sættes mere tid af i begyndelsen, men jeg tror på, at det i langt de fleste tilfælde hentes ind senere. Ideen med rehabilitering er jo at yde hjælp til selvhjælp," pointerer Bitten Salomonsen og giver et konkret eksempel:

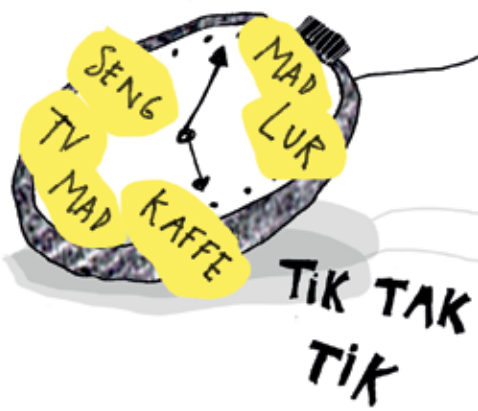
"Lad os sige, vi har en gammel dame, der går langsomt og dårligt efter et fald og nu er visiteret til hjemmehjælp. Så vil hjemmehjælpen ofte selv have nøgler med og låse sig ind hos borgeren i stedet for at ringe på. Men det jo et hjem, vi taler om, så er mest ordentligt, at borgeren selv åbner. Så siger kursisterne: 'Jamen, vi har ikke tid til at vente de fire minutter, det tager for borgeren at rejse sig.' Ok, så må vi have de fire minutter visiteret også! Det, at borgeren selv skal op og åbne døren, er jo genial træning, og alternativet bliver nemt, at hun går dårligere og dårligere. *Use it or loose it* – det gælder alle færdigheder!"

Det nye buzzword

Selvom rehabilitering er det nye buzzword, tager det tid at flytte holdninger, understreger Bitte Salomonsen.

"Det skal siges mange gange, og det skal sige meget højt, for det er ikke nemt at bryde vaner. Men jeg tror, vi står i et diskursskifte. Vi taler alt for meget om, hvor meget tid vi har til opgaverne. Og for lidt om, *hvordan* vi bruger tiden. Det skal vi have mere fokus på nu!" ■

Af redaktør Sanne Bertram
sbe@servicestyrelsen.dk



Rådgivning uden opskrift

Rådgivning er et centralt element i rehabilitering, men kan være lidt af en udfordring. For borgerne har ikke bare forskellige diagnoser. De har også forskellige liv.

Carsten Hendriksen er overlæge, dr. med. og er dels ansat på Bispebjerg Hospital, dels lektor ved Center for Sund Aldring på Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet. Hans primære forskningsområder er forebyggende hjemmebesøg til ældre og rehabilitering ved kroniske sygdomme.

”Tak, fordi jeg måtte ligge ned, mens jeg blev opereret.’

Den ironiske replik kommer fra overlægen og socialmedicineren Carsten Hendriksen, der bl.a. forsker i rehabilitering ved kroniske sygdomme. Et fokuspunkt er samordningen af indsatsen mellem hospitalerne, den praktiserende læge og kommunen.

Carsten Hendriksen fortæller, at der er løbet meget vand i stranden siden dengang det at være syg var synonymt med at ligge i sengen, og hvor fx hjertepatienter fik at vide at de endelig måtte tage den med ro. I dag bliver de kommanderet op og i gang, og det kan næsten kun gå for langsomt. Hospitalerne bliver mere og mere et sted, man kommer ind, når man er akut syg, siger han, og så skal man ud igen i en ruf og komme til hægterne derhjemme.

Hele vejen rundt

Men ironien til trods er overlægen en varm fortaler for, at også ældre mennesker kommer hurtigt i gang med både genoptræning og hverdagsliv efter et hospitalsophold. Faktisk starter den gode rehabilitering allerede under indlæggelsen, pointerer han.

”En omhyggelig udredning og en effektiv behandling er vigtige elementer i en god rehabiliteringsproces. Men rehabilitering er langt bredere og omfatter fx også patientundervisning, fysisk træning og psykosocial støtte. Og det skal helst sættes i gang samtidig!”

Hvad der præcist er behov for, afhænger af den enkeltes diagnose og særlige livssituation, og her er det vigtigt at komme hele vejen rundt om den enkelte borger. For rigtig mange faktorer kan spille ind, fortæller Carsten Hendriksen, der deler sin arbejdstid mellem Bispebjerg Hospital og Institut for Folkesundhed på Københavns Universitet.

”Nogle kan have behov for kostvejledning, andre for rygestopkurser. Nogle er nervøse for, om de kan tåle det samme som før eller skal tage særlige hensyn. Og her der mange spørgsmål, der kan melde sig – ’Må jeg elske med min kone, selvom jeg har haft en blodprop? Må jeg rejse til USA?’”

Forskellige forudsætninger

Princippet i rehabilitering er hjælp til selvhjælp. Men folks forudsætninger er ikke ens, påpeger Carsten Hendriksen. Undersøgelser viser, at mange sundhedsbudskaber slår stærkest igennem der, hvor behovet er mindst. Nemlig hos det relativt sunde og veluddannede mellemlag. Og noget tilsvarende gælder rehabilitering.

”Dem, der tager imod rehabilitering, er de velfungerende, dem med flest ressourcer. Middelklassen, kort sagt. Det er ikke de enlige mænd i storbyen med et stort alkoholforbrug! Borgerens egen motivation og aktive indsats er helt afgørende for udfaldet af en rehabiliteringsproces, men det må ikke få os til at glemme, at der er nogen, der har det hårdt, og som har brug for megen hjælp,” advarer socialmedicineren.

Mænd og kvinder

Også køn spiller formodentlig en rolle for, hvordan en rehabiliteringsproces forløber.

”Vi ved fx, at kvinder generelt er mere opmærksomme på, hvordan de har det, og mange har et større netværk. Kvinder går mere til lægen, de har også flere symptomer, men lever længere. Mænd er mere tilbøjelige til at ignorere symptomer; de går til lægen, når konen siger det – groft sagt! Eller hjemmehjælperen. Til gengæld bliver vi måske også lidt mere syge, når vi først erkender, at vi fejler noget.”,.siger Carsten Hendriksen med et glimt i øjet og fortsætter:

”De forskelle kan måske berettige, at vi overvejer, om vi skal rådgive kønnene på forskellige måder. Fx vil mange mænd gerne konkurrere – både med naboen og med sig selv. Det kan man jo godt spille på, hvis en mand skal stimuleres lidt til at gå ind i en rehabiliteringsproces. Men hverken mænd eller kvinder er jo homogene grupper, så generelt skal vi ned på individniveau,” pointerer han.

”Der er ingen færdige opskrifter. Som læger skal vi være gode til at lytte og være opmærksomme. Vi skal ikke nøjes med at konstatere, at fru Hansen ikke kan gøre rent mere, vi må finde ud af hvorfor og tilrettelægge indsatsen efter det. Hvis hr. Olsen ikke er motiveret, må vi gøre os umage for at finde ressourcerne – har han fx et godt netværk? Kan det give ham et kærligt skub?”

> ”Vi skal ikke nøjes med at konstatere, at fru Hansen ikke kan gøre rent mere, vi må finde ud af hvorfor og tilrettelægge indsatsen efter det.”

Respekten

KRAM-faktorerne – Kost, Rygning, Alkohol og Motion – og deres betydning for helbredet på både kort og lang sigt er efterhånden meget velkendte, og de spiller også en central rolle i rehabilitering, fortæller Carsten Hendriksen. Især vil han gerne pointere betydningen af, at ældre bevæger sig nok. Men hvor vigtig både motionen og de andre KRAM-faktorer end er, er det også her afgørende at kunne rådgive med omhu og respekt. Løftede pegefingre fører ikke til trivsel, understreger han.

”Vi skal finde en balance. Vi skal informere ærligt om de ting, vi ved, er så vigtige, men vi skal også gøre det på en måde, der respekterer folk som dem, de er. De skal stadig kunne se sig selv i spejlet og stå ved sig selv. Dårlig samvittighed er dødsensfarlig!”

Af redaktør Sanne Bertram
sbe@servicestyrelsen.dk

Vejledning til kommunerne

FIRE MINISTERIER OM REHABILITERING

Kommunerne har ansvaret for hovedparten af de rehabiliterende indsatser, og netop nu er en tværministeriel vejledning til kommunerne på trapperne. Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Undervisningsministeriet, der har udarbejdet de 59 sider om håndteringen af den kommunale rehabilitering.

Kommunerne har ansvaret for alle indsatser med et rehabiliterende sigte efter både den sociale lovgivning, lovgivningen på beskæftigelsesområdet og lovgivningen på undervisningsområdet. Også på sundhedsområdet er ansvaret primært placeret i kommunerne, men her har regionerne – sygehuse og praksissektor – også et ansvar.

Det pointeres derfor i vejledningen, at det er kommunerne, der har det altovervejende ansvar, den oplagte mulighed og den økonomiske interesse i at sikre borgeren et effektivt forløb, så borgeren opnår så høj grad af livskvalitet og selvhjulpenhed som muligt.

De fem kapitler har især fokus på: Rehabiliteringsbegrebet, lovgivning, ydelser og tilbud, målgrupper og behovet for koordination. Der gives også konkrete eksempler på samarbejde på tværs af forvaltninger og sektorer.

Vejledningen har været i høring og vil komme i løbet af foråret.

BORGER.DK

Foto: Servicstyrelsen

Kender du ICF?

INTERNATIONAL BEGREBSRAMME

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) er en international begrebsramme til beskrivelse af voksne menneskers samlede funktionsevne. Den kan anvendes i forhold til alle funktionsnedsættelser, hvad enten de er varige eller midlertidige.

ICF understøtter rehabiliteringstankegangen om den tværgående indsats med fokus på borgerens samlede livssituation. Begrebsrammen forholder sig til både krop, aktivitet, deltagelse, personlige faktorer og omgivelser og kan bruges på tværs af fag og sektorer.

ICF kan derfor også være et redskab til at tilrettelægge og gennemføre et helhedsorienteret rehabiliteringsforløb, der kan hjælpe borgeren til at opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv.

ICF er en WHO-klassifikation fra 2001. Den findes også i en dansk oversættelse, der er udgivet af Sundhedsstyrelsen. ICF beskrives og anvendes bl.a. i bogen *Rehabilitering for sundhedsprofessionelle*, Gads Forlag, 2008.

Færre plejetimer

FREDERICIA OPNÅR BESPARELSER

I 2008 igangsatte Fredericia Kommune projekt *Længst muligt i eget liv,* hvor borgere, der første gang henvender sig til kommunen med anmodning om personlig eller praktisk hjælp, bliver mødt af et tværfagligt team, som målrettet arbejder mod at sætte borgeren i stand til at klare sig selv.

En delformål med projektet har været at nedbringe både efterspørgslen og de faktiske udgifter, og derfor er der lavet en evaluering af forbrug og økonomi. Der er en klar nedgang i antallet af plejetimer, og omfanget af genoptræning er ikke steget tilsvarende. Desuden ses et mindre fald i antal besøg for praktisk hjælp.

Omregnet i kroner og øre svarer det til en årlig besparelse på ca. 15 mio. kr. (14 %). Besparelsen forudsætter, at personalet aftræder i takt med den faldende aktivitet.

Evalueringen er baseret på en før og efter-måling, hvor man har sammenlignet perioden marts-oktober 2007/08 med den samme periode 2009/10. Der gøres opmærksom på, at undersøgelsesdesignet rummer visse usikkerheder.

Analysen er gennemført for Fredericia Kommune i et samarbejde mellem Dansk Sundheds-institut og iTracks.

Kilde: *Økonomisk evaluering af Længst Muligt i Eget Liv i Fredericia Kommune*

FREDERICIA.DK

Sundhedstjek

FOREBYGGELSESPROJEKT

Nogle ældre borgere har en særlig høj risiko for at udvikle funktionsevnetab. Kan man finde frem til dem i tide, kan der sættes tidligt ind med forebyggelse.

Det er pointen bag et projekt på Videnscenter for Sundhedsfremme og Rehabilitering, der hører under University College Lillebaelt. Tanken er at finde, udvikle og afprøve de mest valide og målrettede tests, der kan identificere ældre borgere som er i øget risiko for at udvikle funktionsevnetab eller akut sygdom. Projektet afsluttes her i foråret og gennemføres i et samarbejde mellem UC Lillebælt, Fredericia kommune og National Institute of Aging (NIA).

Nærmere oplysninger fås hos lektor Finn Marlet firm@ucl.dk

UCL.DK

Vidste du...

... at Fredericia kommune har modtaget KLs innovationspris for sit forebyggelses- og rehabiliteringsprojekt, *Længst muligt i eget liv?*

KL.DK

TAG EN MASTER

LÆS REHABILITERING PÅ SDU

Masteruddannelsen i rehabilitering er en fleksibel uddannelse, hvor du kan vælge at følge en hel masteruddannelse eller udvælge enkelte fag. *Neurorehabilitering, Evidensbaseret praksis, Forebyggelse og sundhedsfremme i en rehabiliteringskontekst* og *Livet som kronisk syg og omsorg i praksis* er blot nogle få af de mange fag, der tilbydes på uddannelsen. Den kan tages på Syddansk Universitet.

SDU.DK

Foto: Servicestyrelsen

Grib Hverdagen

REHABILITERING I ÅRHUS

Grib Hverdagen er navnet på et nyt, tværfagligt kvalitetsudviklingsprojekt i Århus kommune med fokus på hverdagsrehabilitering. Formålet med indsatsen er at understøtte, at borgerne bevarer en høj funktionsevne med minimum af afhængighed. Grundtanken er, at en målrettet tværfaglig og tidlig indsats kan medvirke til at forsinke borgernes entre i forhold til praktisk hjælp og pleje.

Målgruppen er borgere med behov for pleje og praktisk hjælp. Det er en betingelse, at de har kognitive forudsætninger for at samarbejde om rehabilitering og bl.a. selv kan formulere mål for indsatsen (evt. med bistand). Borgere med progredierende hjerneskader, herunder demens, er derfor ikke omfattet af projektet.

Modellen afprøves i hele kommunen.

AARHUS.DK

Servicestyrelsen Edisonsvej 18 5000 Odense C

Karen Stæhr,
sektorformand i FOA, Forbundet af Offentligt Ansatte

Længst muligt i eget liv

Hverdagsrehabilitering bør aldrig være en kommunal spareøvelse, men ses som en investering i mennesker – til gavn for borgere og ansatte og samfundet.

Det gamle slogan 'længst muligt i eget hjem' blev i løbet af FOAs Ældre-Topmøde i 2007 ændret til "længst muligt i eget liv", og under topmødet blev der opstillet konkrete forslag til, hvordan man i kommunerne kan arbejde med hverdagsrehabilitering. Fredericia kommune gik forrest i idéudviklingen. Siden har mange kommuner fulgt Fredericias eksempel.

Hverdagsrehabilitering kan på mange måder hjælpe med at øge livskvaliteten hos borgere med nedsat funktionsevne. Ældre, især de svage, har ofte behov for støtte og vejledning til at øge eller fastholde deres funktionsevne – det vil sige støtte til selv at tage tøj på, gå i bad, gøre rent eller lave mad. For FOA er det vigtigt at sikre, at den enkelte ældre kan forblive uafhængig, selvhjulpen og aktivt deltagende i eget liv så længe som muligt. Det er til gavn for både den enkelte borger og samfundet.

At blive længst mulig i eget liv kræver dog hård træning og masser af motivation. Her er det vigtigt, at støtten bliver givet med respekt for borgerens evner, ressourcer og ønsker. Rehabilitering må nemlig aldrig blive tvang. Man skal tage udgangspunkt i det enkelte menneskes styrker og svagheder. Det bør aldrig være for sent at blive selvhjulpent, på det niveau man er i stand til at blive selvhjulpen på, men træningen skal gives med et individuelt blik og forståelse for borgeren.

I FOA arbejder vi for, at plejepersonalet i ældreplejen inddrages i diskussionerne og implementeringen af hverdagsrehabilitering i ældreplejen. Det er derfor også vigtigt, at medarbejderne bliver tilbudt relevant kompetenceudvikling i forhold til de nye opgaver. Det er altid spændende at få nye opgaver i sit arbejde, men det kræver også, at man som medarbejder er klædt fagligt på til de nye udfordringer.

Hverdagsrehabilitering bør dog aldrig gennemføres udelukkende som en besparelse i kommunerne. Tit støder man på overskrifter i de danske medier, hvor der mere bliver fokuseret på de mange millioner, kommunen kan spare ved hverdagsrehabilitering, og mindre på, hvor stor en gavn den ældre har af metoden. Og det økonomiske fokus kan bekymre.

Hverdagsrehabilitering er en investering, og hvis den skal lykkes, kræver det finansiering, medinddragelse af personalet samt opbakning blandt både politikere, ledelse og medarbejdere. Hverdagsrehabilitering skal ikke indføres for at spare fem medarbejdere, men i stedet ses som en mulighed for, at medarbejderne kan bruge deres faglighed i arbejdet med borgeren til alles glæde.