

DEN INTERNATIONALE ERFARING MED REHABILITERING I ÆLDREPLEJEN

Af *Tine Rostgaard, professor ved Institut for Socialt arbejde, Stockholm Universitet og professor MSO ved Institut for Samfund og Erhverv, Roskilde universitet*

Danske kommuner har siden 2015 og jf. paragraf 83a i Serviceloven skullet vurdere, om det er relevant at tilbyde rehabilitering til ældre, der søger om hjemmehjælp. Formålet er at understøtte den ældre i så vidt muligt selv at løse hverdagsopgaver, herunder fortsat selv at kunne stå for at lave mad, og således understøtte den ældres ernæring i det daglige.

Kært barn har mange navne, men ordningen kendes generelt som hverdagsrehabilitering inspireret af Fredericias model, som blev indført i 2007. Danmark er dog ikke ene om at have set ideen; faktisk var Fredericia stærkt inspireret af den svenske kommune Östersund, hvor man allerede i 1990'erne havde indført rehabilitering. Rehabiliteringens nordiske rejse fortsatte sidenhen til Norge, hvor man med udgangspunkt i erfaringerne fra Danmark har indført ordningen i en række kommuner. Men også uden for Norden har man fået øje for fordelene ved rehabilitering. Ordningen er indført ved lovgivning i Storbritannien og anvendes derudover i Australien, Holland, New Zealand og USA. For at lære af de forskellige landes erfaringer med, hvorvidt rehabilitering virker og i så fald hvordan, etablerede jeg sammen med andre forskere i 2018 det internationale forskernetværk ReAble (for mere information se <https://reable.auckland.ac.nz/>). Vi er i netværket ved at lægge sidste hånd på en forskningsbaseret bog (Rostgaard, Tuntland og Parsons (red.), 2022), og her er et indblik i vores hovedresultater:

På tværs af landene er der en række fællesnævnerne for rehabiliteringsindsatsen: Den er intensiv og kortvarig med et holistisk og person-centreret sigte, udføres af et tværfagligt team som baserer indsatsen på de ældres egne mål og præferencer, og har til formål at reducere behovet for ældrepleje ved at understøtte, at den ældre selv kan udføre hverdagsaktiviteter.

Det gælder således for alle lande, at der med flere ældre i samfundet ses et behov for at finde mere effektive løsninger på behovet for ældrepleje, men også for løsninger som i højere grad tager udgangspunkt i, hvad der er vigtigt for den ældre selv. Der er med andre ord både økonomiske men også kulturelle årsager til, at rehabilitering anses som den rigtige indsats. Rehabilitering lægger sig også i lige linje ift. den gældende aldringsteori om aktiv aldring, som forudsætter at et aktivt og engageret ældreliv giver den bedste livskvalitet.

Rehabilitering tilbydes som oftest borgere, som bor i eget hjem, men som den amerikanske forskning viser, kan indsatsen også med fordel anvendes ved ældre borgere, som bor i plejebolig. Og der er f.eks. i Australien adskillige rehabiliteringsprogrammer, som specifikt er rettet mod ældre med demens.

Som oftest er der interesse for, at borgeren genvinder eller fastholder sin fysiske funktionsevne, men rehabilitering kan også rette sig mod f.eks. at føle sig tryk i hjemmet eller at opretholde sociale relationer. Vores resultater fra Danmark viser desuden, at rehabilitering kan have en positiv effekt for medarbejderne, der arbejder med rehabilitering, da de i højere grad oplever deres arbejde som meningsfuldt sammenlignet med medarbejdere, der arbejder med kompenserende hjemmehjælp. I samfund med flere ældre og færre yngre til at arbejde i ældreplejen kan rehabilitering derfor bidrage til at rekruttere og fastholde medarbejdere.

En væsentlig faktor for et godt udbytte af rehabilitering er, at borgeren er motiveret for forandring, hvad end det handler om at ændre den fysiske indretning af hjemmet eller hverdagsrutiner. Her gælder, at forandringen skal tage udgangspunkt i, hvad der er vigtigt for borgeren. Der anvendes forskellige standardiserede værktøjer til at indfange, hvad der er den ældres mål og præferencer, herunder COPM (Canadian Occupational Performance Measure) som bl.a. i Norge også kan anvendes til at måle, om borgerens egen opfattelse af sin performance i sine hverdagsaktiviteter ændrer sig over tid. Andre måder at måle udbyttet af rehabilitering på er ved at se, om borgerens helbredsrelaterede livskvalitet (EQ-5D) ændrer sig efter indsatsen. I England anvender man ASCOT-metoden (Adult Social Care Outcomes Toolkit) til at vurdere, om rehabilitering har en effekt for borgerens omsorgsbetingede livskvalitet. Denne metode ser på otte såkaldte livskvalitetsdomæner og har bl.a. fokus på, om borgeren oplever, at rehabilitering har givet bedre muligheder for at få den rette mad og drikke - på de rette tidspunkter. For en gennemgang af ASCOT-metoden og analyse af ændringer i omsorgsbetinget livskvalitet blandt hjemmehjælpsmodtagere se Rostgaard, Matthiessen & Amilon, 2020.

Men virker rehabilitering så? Oplever borgeren den forventede forandring i muligheden for selv at kunne udføre hverdagsaktiviteter, og sparer vi som samfund penge i forhold til at tilbyde traditionel og kompenserende hjemmehjælp? Vi kan desværre ikke sige et klart og rungende ja til dette. Den foreløbige evidens er mangelfuld, især hvis vi fortrinsvis ser på den kvantitative forskning og på deciderede randomiserede effektstudier. På den positive side er der i disse studier indikationer for, at de ældre selv vurderer at få bedre performance i hverdagsaktiviteter og derfor føler sig mere trygge ved selv at udføre disse. Der er også nogen indikation af en forbedring af borgernes livskvalitet. Men ofte er studierne gennemført uden kontrolgrupper og med anvendelse af meget forskellige måder at måle effekt på. Effekterne måles også over for kort tid, f.eks. kun få måneder efter rehabiliteringsindsatsen er slut, og man ved derfor ikke om evt. resultater kan ses på den lange bane.

Er det så billigere, ud fra et samfundsperspektiv, i forhold til at yde hjemmehjælp? Tidligere har danske studier peget på, at kommuner som tilbyder rehabilitering, bruger færre penge på hjemmehjælp, men uden at tage højde for, om det skyldes en ændret visitationspraksis end en reel forbedring i de ældres funktionsevne. De mest solide studier fra England har dog påvist et fald i behovet for hjemmehjælpstimer og dermed, at borgerne efter rehabilitering i mindre grad har brug for hjemmehjælp. Her er det dog vigtigt også at se på opstartsudgifter og eventuel spill-over effekt ift. pres på sundhedsydelse, på familien, netværk og frivillige.

Som vi også peger på i bogen, er det ligeledes vigtigt at erkende, at den gængse rehabiliteringstilgang tager filosofisk udgangspunkt i et menneskesyn, som værdisætter lineær udvikling, effektivitet og produktivitet, og dermed overser, at vi som mennesker ofte er komplekse og irrationelle. Men frem for alt at rehabiliteringstilgangen ikke har fokus på at skabe balance mellem på den ene side at optimere den enkeltes hverdagskapacitet og på den anden side at acceptere de forfald og tab, som aldringen uundgåeligt byder på. I vores nuværende måde at tænke rehabilitering på har vi fokus på udvikling og forandring, men ikke på at give den enkelte mulighed for at tilpasse sig og finde ny mening og selvforståelse i en tilværelse med nedsat funktionsevne.

• Hvis du vil vide mere •

Anne Petersen, Lea Graff, Tine Rostgaard, Jacob Kjellberg & Pia K. Kjellberg (2017) Rehabilitering på ældreområdet- Hvad fortæller danske undersøgelser os om kommunernes arbejde med rehabilitering i hjemmeplejen? København: KORA.

Silke Metzelthin, Tine Rostgaard, Matthew Parsons. & Elisa Burton (2020) Development of an internationally accepted definition of reablement: a Delphi study, I Ageing & society, <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/development-of-an-internationally-accepted-definition-of-reablement-a-delphi-study/CE-189681CD52A59259F4331543A71A23>

Tine Rostgaard og Lea Graff (2016) Med hænderne i lommen: Borger og medarbejders samspil og samarbejde i rehabilitering. Fremfærd rapport. København: Kora. <https://www.vive.dk/da/udgivelser/med-haenderne-i-lommen-8841/>

Tine Rostgaard, Fiona Aspinall, Jon Glasby, Hanne Tuntland. & Rudi Westendorp (2016) Reablement: Supporting older people towards independence, I Age and Ageing. 2016.

Tine Rostgaard, Mads Matthiessen og Anna Amilion (2020) Hjemmehjælp og omsorgsrelateret livskvalitet. VIVE -Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. <https://www.vive.dk/da/udgivelser/hjemmehjaelp-og-omsorgsrelateret-livskvalitet-15180/>

Tine Rostgaard, John Parsons, Hanne Tuntland (red.) (udkommer slut 2022) Reablement in Long-term Care for Older People. Bristol: Policy Press.

HOLD DIN MAVE I BALANCE

UANSET HVAD DAGEN BYDER PÅ

Orkla Care anvender varmebehandling af psyllium frøskallerne som led i kvalitetssikringen af HUSK® Psyllium Mavebalance. Varmebehandlingen giver psyllium frøskallerne en lidt mørkere farve. Farven på psyllium frøskallerne kan variere fra produktion til produktion. Læs mere på husk.dk

- ✓ Godt for fordøjelsen
- ✓ Regulerer tarmen
- ✓ Hjælper mod træg mave
- ✓ Indeholder 85% kostfibre
- ✓ Naturligt fri for gluten
- ✓ Pulveret kan anvendes til børn fra 6 år

Brug for sparring?

Kontakt produktspecialist
Rikke Sloth på
info@husk.dk



HUSK[®]
PSYLLIUM · MAVEBALANCE

KOSTTILSKUD