

Rehabilitering af borgere med en demenssygdom

Claus Vinther Nielsen, Ph.d. i socialmedicin, afdelingsleder, Forsknings- og Udviklingsfunktionen, Marselisborgcentret

Claus Vinther Nielsen fremlagde sin idé med seminaret: At deltagerne samarbejdede, så de fik nye idéer og tanker om, hvordan de fremover kan gribe arbejdet an. Spørgsmål fra Claus Vinther Nielsen diskuteredes i grupper på 6-8 personer – derefter i plenum.

Som en robåd uden årer

I mange kommuner sættes lighedstegn mellem rehabilitering og Fredericia-modellen. Flere deltagere mener ikke, det er rimeligt, at borgere med demens udelukkes fra rehabilitering, da rehabilitering handler om inkludering i eget liv. Det har demente borgere også ret til. At genvinde tabt ære og værdighed giver mening i forhold til borgere med demens. En vanskelighed ved at sammenkæde rehabilitering og demens er, at borgeren selv skal tage ansvar i et rehabiliteringsforløb. Her så flere deltagere et ægte dilemma. En rehabiliteringsindsats skal have et mål, hvilket kan være vanskeligt for demensramte at formulere. Demenskoordinatorer kan tage ansvar for egen faglighed, være tovholder på rehabilitering samt prøve at skabe situationer, hvor den demente borger kan spejle sig i andre i træning.

En vigtig pointe er, at rehabilitering ikke hører op, blot fordi de intellektuelle funktioner sætter ud. Claus Vinther Nielsen ser det gode liv som målet for rehabilitering – også for demensramte. En deltager indvendte, at en stor gruppe demente borgere godt kan tage ansvar selv. Dem kan man spørge om deres mål for rehabilitering – ”hvad er det, du gerne vil?”, ”jeg vil gerne selv kunne komme ind til demenscaféen, men jeg kan ikke længere tage bussen” –, så kan demensko-

ordinatorerne hjælpe med at finde en vej til dét mål. Et billede på rehabilitering: En 50-årig kvinde nyligt diagnosticeret med Alzheimers sygdom sammenlignede diagnosen med at være efterladt i en robåd uden årer på et åbent, stormfuldt hav. Målet med rehabilitering er at give personen årer, så denne kan tage mere styring over eget liv.

Ulighed i rehabilitering

En anden diskussion var, at tilbud om rehabilitering ikke er et tagselvbord: Hjemmerehabiliterings-træningsbegrebet, hvor den enkelte borger skal kunne selvtræne, er ekskluderende, for dem der ikke kan selvtræne. Mange kommuner sætter lighedstegn mellem rehabilitering og selvhjulpethed, men rehabilitering er ikke nødvendigvis genoptræning til et tidligere niveau. At borgere med demens udelukkes fra rehabilitering er etisk og samfundsøkonomisk problematisk, da der er mange penge at spare, ved at funktionstab forsinkes. Claus Vinther Nielsen slog til lyd for, at denne ulighed, hvor demensramte falder igennem systemet, skal dokumenteres.

Claus Vinther Nielsen forbandt det store fokus på hjemmerehabilitering med, hvordan det sundhedsfaglige syn på borgeren på nogle områder er ved at ændre sig fra et klient- til et medborgerperspektiv. Klientperspektivet gør borgere til passive modtagere med fokus på diagnoser, behandling af mangler og afvigelser. Medborgerperspektivet ser borgerens ressourcer – borgeren er aktiv og tager hånd om sin egen situation. Claus Vinther Nielsen bifaldt dette skifte, men advarede mod det ekstreme medborgerperspektiv, hvor den enkelte borger er overladt til sig

selv. Sundhedsloven lægger meget vægt på medborgerperspektivet, men er skrevet ud fra forudsætning om, at alle er rationelt fungerende individer.

I medborgerperspektivet lægges vægt på samtykke og selvbestemmelse, hvilket er en særlig udfordring for borgere med demens. Det vigtigste er måske i god tid at forberede borgeren på fremtiden. I denne sammenhæng er plejetestamenter en god idé. En deltager mente, at det kan være en fordel, at der ikke er fokus på rehabilitering af demente fra centralt hold. Det kan give luft til at udvikle egne indsatser og finde særlige rehabiliteringsmetoder for mennesker med demens.

Samarbejde på tværs

Claus Vinther Nielsen sluttede med en diskussion om tværfagligt temaarbejde. Det er vigtigt at forholde sig til, hvordan der samarbejdes i teams, for i god rehabilitering er der sammenhæng mellem enkeltydelserne. Rehabilitering kræver tværfagligt samarbejde, fordi opgaven er sammensat og behøver en samordnet og helhedsorienteret tilgang. Claus Vinther Nielsen opstillede forskellige modeller for teamarbejde. En ekstrem er præget af, at hver faggruppe forfølger sit eget mål, og ingen har et overblik. En anden ekstrem er tæt og koordineret samarbejde. De fleste teams ligger et sted mellem de to yderligheder, men det er godt at have disse yderpunkter i baghovedet, når teamarbejdet sættes under lup.