

6. Rehabilitering ved demens – hvornår, hvordan og hvorfor?

Jette Thuesen, postdoc v. REHPA, Videnscenter for Rehabilitering og Palliation og studieleder v. masteruddannelsen for rehabilitering, Syddansk Universitet



Jette Thuesen leder et forskningsprojekt, DEM-REHAB, som undersøger forholdet mellem demenssygdom og rehabilitering set ud fra brugernes perspektiv. Projektet er støttet af Velux-fonden, løber i årene 2016 – 2019, og er delt op i tre dele:

- Del 1 omhandler litteratursøgning samt kortlægning af feltet (afsluttet)
- Pt. er projektet i del 2, som er et etnografisk forløbsstudie i to kommuner, hvor borgere med demenssygdom følges gennem halvandet år. Borgerne lider primært af Alzheimer sygdom i let til moderat grad og er hjemmeboende (del 2 afvikles i samarbejde med VIVE)
- Del 3 er modeludvikling, hvor formålet er at udvikle en evidens-, praksis- og brugerbaseret model for rehabilitering ved demens.

Jette Thuesen håber, at der på sigt vil blive mulighed for yderligere at afprøve, evaluere og tilpasse modellen.

Et broget felt

Jette Thuesen slår fast, at rehabilitering står højt på den nationale demensdagsorden: I kortlægningen af indsatsen i Danmark fremgår det, at 21% af landets demensklivninger har indsatser, de betegner som rehabilitering. Yderligere har 83% af kommunerne skrevet rehabilitering ind i deres demenspolitik eller lignende dokumenter på demensområdet. Til gengæld er det meget vanskeligt at finde eksempler fra praksis inden for hverdagsrehabilitering (§ 83a) på demensområdet.

Jette Thuesen glæder sig over, at rehabilitering på demensområdet ser ud til at være udbredt, men det er et problem, at begrebet ikke er særlig veldefineret, og derfor bruges i mange forskellige sammenhænge. Jette Thuesen

fortæller, hvordan begrebet rehabilitering både bruges som term for konkrete indsatser, for en rehabiliterende tilgang, for en proaktiv tidlig indsats og for en reaktiv (senere) indsats. Desuden ser det ud til det bruges i flæng på forskellige niveauer og i forskellige faser af demenssygdom.

Rehabilitering som målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces

Forskningsprojektet tager udgangspunkt i en definition af rehabiliteringsbegrebet, som har hentet sin inspiration i Hvidbog om Rehabiliteringsbegrebet:

”Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagpersoner. Formålet er, at borgeren, der har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i deres fysiske, psykiske og/eller sociale funktioner, opnår og oplever at have et (så) selvstændigt og meningsfyldt liv (som muligt). Rehabiliteringen baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats. Rehabilitering er en hovedfunktion, som omfatter træning (og vedligeholdelse) af såvel funktions- evne (aktivitet og deltagelse), som kognition og motorik. Rehabilitering er især relevant i den tidlige til moderate fase af et demensforløb.”

(Region Sjælland 2015)

En deltager studser ved, at rehabilitering defineres som en tidsbegrænset indsats. Jette Thuesen forklarer; ”Det giver god mening for mig; Rehabilitering er ikke en neutral praksis. I et rehabiliteringsforløb beder man brugeren bidrage med nogle ressourcer til en indsats, som er usikker. Derfor er det vigtigt, at det er en tidsafgrænset kontrakt, man indgår med borgeren, så der er mulighed for at stoppe op og evaluere”. Hun uddyber med, at rehabilitering godt kan foregå i cykliske bevægelser.

Eksempel på tidlig indsats

Jette Thuesen giver et eksempel på en tidlig indsats med kognitiv rehabilitering (fra et studie kaldet GREAT, læs mere [her](#)) – det er en praksis inspireret af neuro-rehabilitering. Målet med indsatsen er at reducere funktionsevne-nedsættelse ved at trække på den enkeltes styrker og understøtte tilpasning. Indsatsen involverer samarbejde med en erfaren terapeut, oftest ergoterapeut / psykolog, for at håndtere virkningen af hukommelsesbesvær i forhold til hverdagslivet så som aktiviteter, relationer og livsglæde. Terapeuten samarbejder med den enkelte om at formulere opnåelige og personligt meningsfulde mål relateret til hverdagens aktiviteter - områder som den enkelte ønsker at forbedre og udvikle. Terapeuten trækker på en vifte af evidensbaserede strategier og teknikker for at hjælpe den enkelte til at nå sine mål.

Jette Thuesen spørger forsamlingen, om de mener, kognitiv rehabilitering kan være model for rehabilitering ved

mild/moderat demenssygdom i Danmark? Flere deltagere melder, at indsatsen er interessant, men at det er vigtigt, at fysisk intervention, f.eks. ADL-træning, tænkes med ind, da demente mister fysiske færdigheder tidligt i sygdomsforløbet.

Hvornår giver rehabilitering ved demens ikke mening?

Jette Thuesen understreger, at rehabilitering kan sættes ind, når formålet er at bevare selvstændighed og livskvalitet. Der er ikke nødvendigvis en sammenhæng mellem at bevare eller øge funktionsevne og så den enkeltes livskvalitet. Det er derfor vigtigt at have begge mål for øje. Endelig kan rehabilitering også handle om at acceptere det uafvendelige og opgive nogle domæner i livet. Rehabilitering og palliation går på denne måde hånd i hånd.

Deltagerne diskuterer indsatsernes udformning – det er vigtigt at have en bred vifte af rehabiliterende indsatser, så forskellige menneskers behov kan adresseres. Ellers risikerer vi, at typen af rehabiliterende indsats bliver definerende for, hvem der modtager den. Hvis vi ønsker lighed hvor alle mennesker med demenssygdom med behov for rehabilitering skal tilbydes dette skal der skabes en systematik hvor vi bl.a. har fokus på hvordan vi får identificeret dem, der har behov. Her mener Jette Thuesen, demenskoordinatorerne repræsenterer en unik vidensbase, og derfor har potentiale for at tænke systematikken ind i indsatsen.

Til slut beder Jette Thuesen forsamlingen om stikord og tilkendegivelser i forhold til demens og rehabilitering – her er et udpluk:

”Tværfaglighed, vi skal bruge hinanden!”

”Vi skal tænke over, hvordan vi italesætter området.”

”Nogle faggrupper er berøringsangste.”

”Vi skal huske, at en borger med demens ikke er anderledes end os andre. Dvs. at de har ret til samme former for rehabilitering som f.eks. ved et brækket ben”.

Find slides fra Jette Thuesens oplæg [her](#)

