



Sygehus Lillebælt



Baggrund

- Ergoterapeut.
- Klinisk underviser for ergoterapeutstuderende
- Arbejder med undersøgelse, analyse og behandling af hverdagslivets aktiviteter på sygehuset ud fra teori i praksis
- Narrative undersøgelser – bl.a. COPM og ADL taxonomi
- Tjeklister i PADL, BADL => Barthel, FRS, Gradienter på tværs
- Forskellige afdelinger – ortogeriatri, - apopleksi, geriatri, pædiatri
- Erfaret praksis fra sygehuse og kommunalt

Baggrund for tværfaglighed og på tværs af sektorer

- Viden om tværfaglighed?
- Tværfagligt studieunits som vejleder 3 år
- Viden om på tværs af sektorer?
- Masterprojekt
- Tværsektorielt læringsmiljø
- Casestudier i daglig sygehusarbejde



Daglig livsførelse på tværs af sektorer i et borgerperspektiv



Hverdagslivet i et forløb mellem sygehus og hjem - kommune

Birthe Schultz, Ergoterapeut, Kliniske Underviser, MHH

Sygehus Lillebælt/Kolding



Fokuspunkter

- Hvad kan daglig livsførelsesteorien bidrage med i borgerens hverdagsliv?
- Daglig livsførelse i hverdagslivet på sygehus og i hjem/kommune.
- Hverdagslivet som omdrejningspunkt for god indlæggelse på sygehuset
- Hverdagslivet som omdrejningspunkt for god udskrivelse
- Hvordan kan et tværfagligt team vurdere borgerens daglige livsførelse i hverdagslivet på tværs af sygehus, hjem - kommune
- Hvad er de professionelles mulighed for at arbejde på tværs af sektorgrænser i forbindelse med daglig livsførelse?
- Sundhedsbegreber i de to sektorer – Hvorfor er det overhovedet svært?

Undring - geriatiske patienter

- Kan/skal vi skabe aktiv hverdagsliv på tværs af sektorgrænser med borgeren som aktivt deltager i eget hverdagsliv?
- Ved indlæggelse på sygehuset såvel som i hjemmet?
- Er borgerne altid "patienter" i senge på sygehuset" som objekter uden egen deltagelse?
- Skal de ligge i sengen eller være så aktive som muligt? (Frisere eget hår, børste tænder, vaske overkrop, muliggøre at spise mad. m.m.)

Baggrund for mit masterprojekt

- Sammenhængende forløb for borgere mellem sygehus og hjem- kommune er vigtige! Ikke nyt!!
- Love, standarder og samarbejdsaftaler er et gode for borgerne. Fungerer de efter hensigterne når:
 - 14 procent genindlægges (DR jan. 2011)
 - MTV rapport 2011 – apopleksi – manglende kontinuitet og sammenhæng før og efter udskrivelse
 - Rapporten 2011: ”Implementering af sammenhængende genoptræningsforløb”
Region Syddanmark:
 - Manglende inddragelse af borgere når GOP udfærdiges
 - 2 ud 3 borgere med apopleksi får ingen GOP

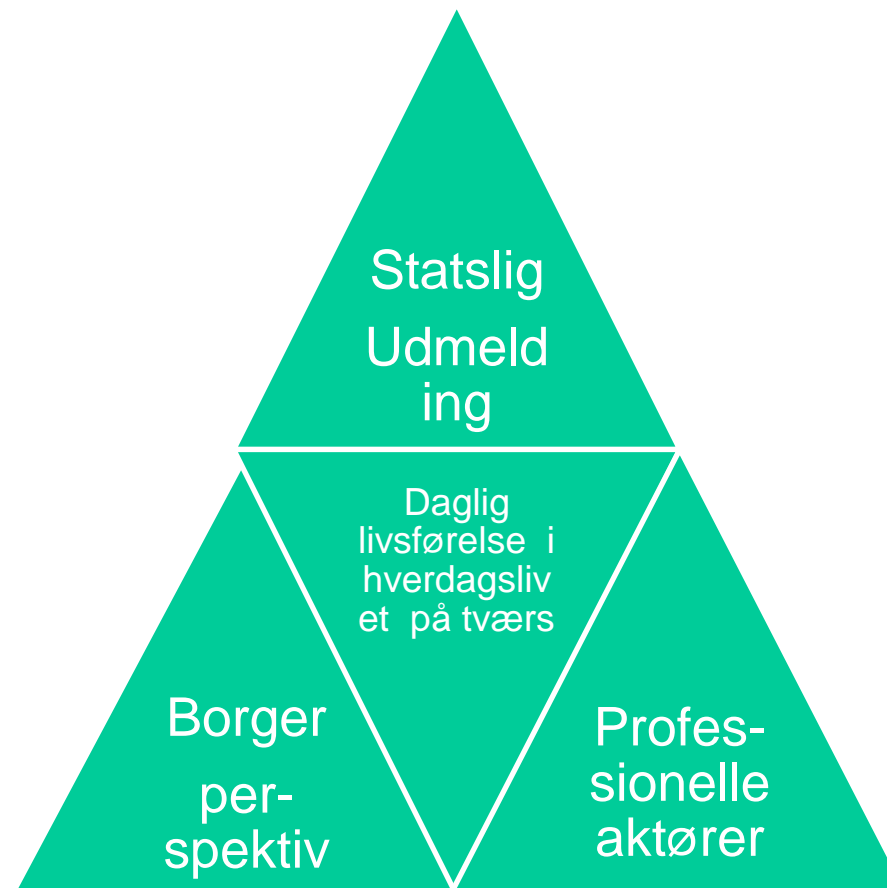
Baggrund og Undring

- ”Længst mulig i eget liv” – Fredericia - peger på at rehabilitering i hverdagslivsaktiviteter giver
 - => større tilfredshed hos borgeren
 - => spare samfundet for penge
- Kan borgerens **hverdagsliv bruges på tværs af sektorer til fordel for borgeren og den samlede samfunds økonomi?**

Problemformulering

- Hvorledes stemmer borgerens erfaringer med at **komme videre i eget hverdagsliv efter udskrivelse** overens med hensigten i sundhedsloven, den danske kvalitetsmodel og regional samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og omegnskommuner?
- Hvilken sammenhæng kan professionelle bidrage med for borgere med apopleksi i **et rehabiliteringsforløb på tværs af sektorer** ved udskrivelse fra sygehus til eget hjem?

Snitflader for rehabilitering



Brandpunkter i sektorovergange – fra politik til praksis i et tværfagligt perspektiv

Sammenhængende forløb i ET SUNDHEDSVÆSEN

- Et organisatorisk og administrativt perspektiv
- Et samfundsteoretisk perspektiv
- Et professionelt perspektiv
- **Et livs – og hverdagslivsperspektiv**

Teori: Helle Timm

Rehabilitering

Hvidbog i rehabilitering:

- Rehabilitering er *"en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem borger, pårørende og fagfolk"*
- Formål: at *"opnå et selvstændigt og meningsfyldt liv"*

WHO og FN:

- *"Rehabilitation provides disabled people with tools they need **to attain independence**"*
- *"the **tools to change** her or his life"*

Rehabilitering

- **Altså har borgeren behov for værktøj til at forandre og opnå selvstændighed**
- **Den eneste der er med hele vejen i et forløb på tværs er borgeren.** Derfor er borgernes stemme vigtig viden.

Metode

- Narrative interviews med særlig fokus på borgernes oplevede overgang (SGH – hjem – kommune)
- Fokus på den enkeltes daglige livsførelse på tværs

-
- Statslige dokumenter analyseres ud fra sygdoms – og sundhedsbegreber
 - Professionsteori

Daglig livsførelse i borgerens hverdagsliv

- Daglige livsførelse er **borgerens eget** – situeret i borgeren selv.
- Det følger altid borgeren **i og på tværs** af de handlesammenhænge det befinder sig i
- **Borgernes eget perspektiv => borgerens egne handlinger**

Daglig livsførelse

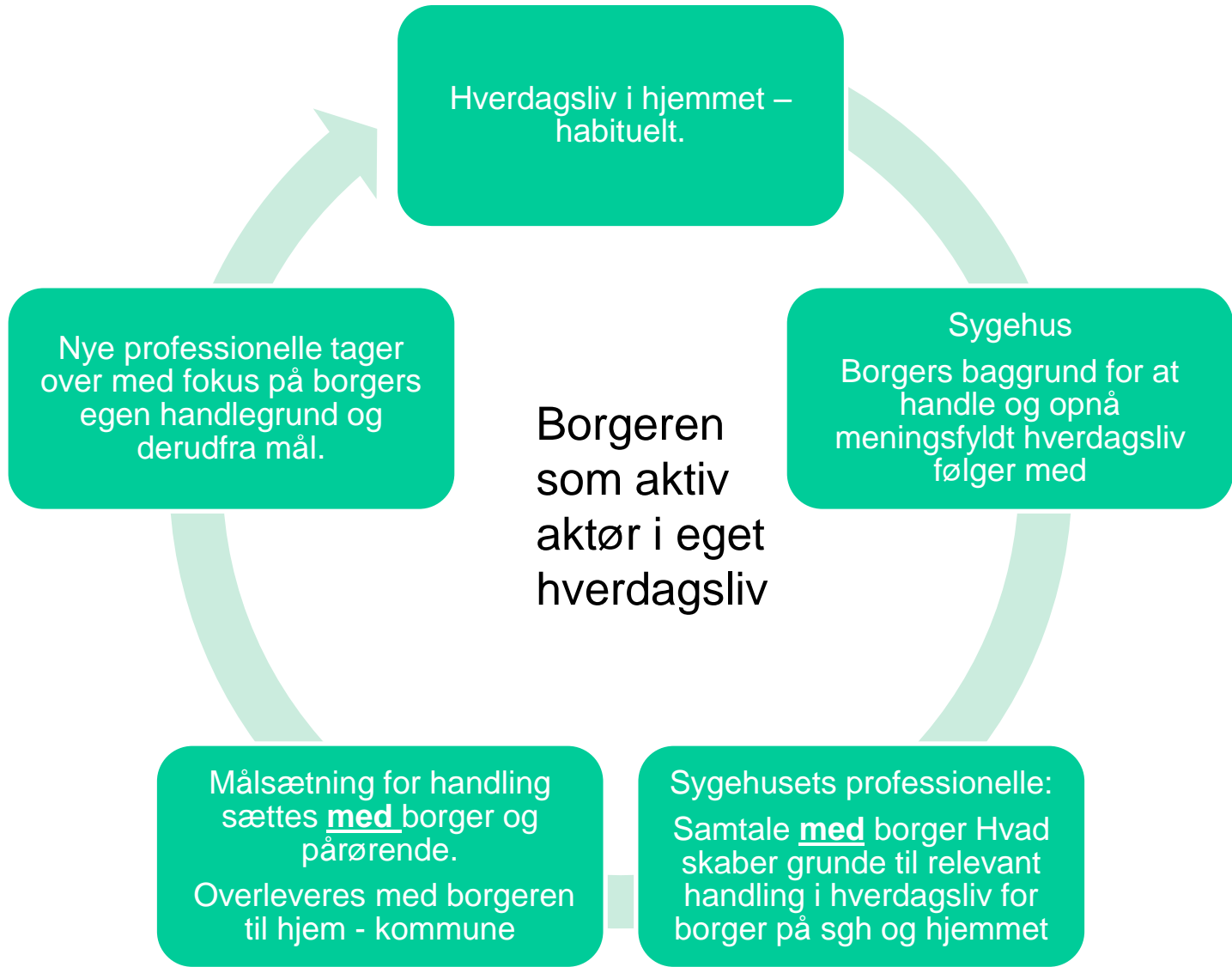
- Borgerens egen "*aktive præstation*"
- Den enkelte besidder bestemte **grunde til at handle**
- **Gennem handlinger skaber og forandrer borgeren omgivelserne sammen med andre** (de professionelle og de pårørende)

Elementer af betydning for den enkeltes daglige livsførelse

- **Tid:** Tidsmæssige faktorer for den pågældende borger til at løse den ønskede opgave/aktivitet i hverdagen
- **Opgave:** Opgavens/aktivitetens karakter i hverdagslivet. Hvad består den af og hvad er vigtigt for borgeren? Hvad ønsker borgeren af aktivitet og deltagelse i fremtiden?
- **Relationer:** De kontakter den enkelte borger har – pårørende, professionelle, frivillige m.fl.

2 forskellige handlesammenhænge

- Daglig livsførelse sker altid i og **på tværs af** forskellige handlesammenhænge (f. eks sygehus og hjem – kommune)
- O Dreier: ” *Livsførelse kan tænkes som formidlende kategori mellem subjekt og de samfundsmæssige strukturer*”



Præsentation af G

- 79 årig kvinde - tidligere rask
- Apopleksi – høj hemisfære – udfald ve. arm og ben
- Bor i 3 plans hus med trapper – soveværelse på 1. sal – toilet i stuen. Egen have
- Bor m. æf., har søn i udlandet, datter indenfor 10 km
- Meningsfulde aktiviteter er: - kunne sove med æf. på 1.sal,
- Derudover klare eget bad og påklædning, - klare at bage dagligt.

Efter udskrivelse er G indenfor første uge kontaktet telefonisk af ergoterapeut som vil komme i hjemmet efter 12 dage efter udskrivelsen

Daglig livsførelse som omdrejningspunkt mellem G og omgivelserne/samfundet

G vil gerne gå på trapper:

- Vigtigheden/handlegrundene formidles til fysioterapeut
- Fysioterapeuten griber G's handlegrund
- Forståelse i og på tværs af handlesammenhænge for både G og fysioterapeut
- => daglig livsførelse bliver formidlende kategori for G som subjekt mellem sektorerne

Præsentation af E

- 81 årig kvinde – næsten blind inden indlæggelse
- Lille apopleksi – lette udfald ve ben og arm (let føle forstyrrelse), let tale- og synkebesvær
- Bor alene i beskyttet bolig nær plejecenter. 1 pårørende 65 km væk
- Hjemmehjælp til kateter pleje og enkelte tilsyn dagligt
- Habituel kunne klare egen omsorg – overkrop, påklædning, toiletbesøg, tørre støv af, vaske op, lave egen morgenmad, gå med stok.
- Vil gerne i ældrecenteret/ 1 gang ugentlig til højtlesning/ litteraturklub. Dette er desværre sparet væk.
- Meningsfuld aktivitet og deltagelse er truet men E udtrykker tydeligt sine mål

Daglig livsførelse som omdrejningspunkt mellem E og omgivelserne/samfundet

E ønsker dagligdagens rutineprægede livsførelse tilbage

- Daglig livsførelse for E betinges af, at ingen hører hende som person med ønsker om aktiv deltagelse i egen udførelse af dele af livsførelsen.
- E bliver objekt i forbindelse med udskrivelsen – bliver tingsliggjort!
- Daglig livsførelse bliver ikke formidlende kategori mellem E som subjekt og samfund
- Daglig livsførelse foretages som pleje – E er udleveret til forholdene
- E hører ikke fra terapeuter. Hun får efter 14 dage kontakt med ergoterapeut som kan komme om 14 dage. GOP er væk/ måske aldrig lavet.

Præsentation af K

- 78 årig kvinde
- Blodprop i lillehjernen - balanceproblemer
- Bor alene i hus m. have. Forskudte planer.
- Har ven og 2 voksne børn - 240 km væk
- Habituel SH.
- Meningsfulde aktiviteter: Cykler og går til indkøb , går på cafe m. veninder, støvsugning i eget hjem

Daglig livsførelse som formidlende kategori mellem K og omgivelser/samfundet

K vil gerne støvsuge

- K's handlegrunde høres af fysioterapeut, som siger hun "bare skal gøre det"
- K tør ikke og modtager i stedet hjælp => støvsugning bliver ikke formidlende mellem K og samfundet.
- Hvis nogen havde hørt dette og set muligheden i støtte var daglig livsførelse blevet formidlende kategori måske med samfundskroner tjent (besparelser på hjælpen)
- Haft besøg af visitator og fysioterapeut i første uge men træning efter yderligere 11 dage

Diskussion

Borgerens stemme

- Alle oplever manglende tid, hvilket giver afbrudte forløb ved udskrivelse
- 1 ud af 3 kender ikke GOP's eksistens
- 1 har måske ikke fået nogen!
- De professionelle relationer afbrydes og borgeren venter på nye relationer i overgangene
- => fatale konsekvenser for en borger (bliver plejepatient på trods af klare rehabiliteringsmål)
- Alle venter ml. 18 og 28 dage på opstart af videre rehabilitering efter udskrivelse

Diskussion

- Sygdomsorienteret tænkning i statslige dokumenter (måle/ veje tendens)
- Den daglig livsførelse er subjektorienteret og under pres. Er svært at måle og veje.
- Borgerne finder selv gode grunde til handling i hverdagslivets livsførelse - også på sygehuset, når de tilskyndes hertil.
- Brug af daglig livsførelse på tværs kræver lydhøre professionelle på sygehuset med god evne til at forstå borgerens subjektive hverdagsliv (indgå partnerskab)
- Kræver professionelles evne til formidling på tværs af sektorgrænser **sammen med** borgeren inden eller i forbindelse med udskrivelse

Diskussion

- Overgangen => tab af viden hos professionelle. De skarpt adskilte sektorer udgør risiko for tab af borgerens fortælling til omgivelserne og deres grunde til at handle
- Risiko for tab ved overførsel fra sygehus til hjem – kommune.
- Fare for svækkelse => nedsat funktionsevne i hjemmet, skønt borgerne selv har handlegrunde til at genoprette den daglige livsførelse
- Borgerens grund til at handle svækkes ved manglede tid til lydhørhed/ manglende professionel tid.

Perspektivering

Kan daglig livsførelse på tværs skabe økonomiske besparelser?

- Spørgsmålet er ubesvaret!
- Hverdagslivsprojekter i kommunerne har sparet penge ved at flytte ressourcer til fremskudt rehabiliterende indsats i hverdagsliv!
- Kan/skal vi skabe fokus på daglig livsførelse på tværs af sektorer?
- Der er basis for anderledes tænkning!

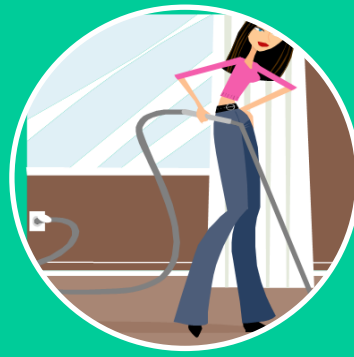
Perspektivering

- Fokus på hver enkelte borgers hverdagsliv kræver tid i form af lydhøre, tilstedeværende professionelle. Hvordan skaber vi det?
- Tidlig fokus på hverdagslivet ved indlæggelsessamtalen i et tværfagligt team (brug af narrativer)
- Kan borgerne altid forstås som ”patienter” i senge på sygehuset” som objekter? Og aktive i hverdagslivet kommunalt?

ICF



Kropslige
faktorer



Aktivitet i
hverdagen



Deltagelse
i
samfundet

Omgivelsesfaktorer

Visioner for en innovativ tilgang for borgere i forløb på tværs af sektorgrænser

- Lad os sammen blive gode til at lytte til patienternes/ borgernes hverdagslivs aktiviteter.
- Lad os sammen **med borgeren selv** bruge dette på tværs af sektorgrænser
- Tidlig fokus og indsats på sygehuset => bedre udskrivelser **med** borgeren
- Lige nu formidles **om** borgeren via GOP og FLP
- Kan det være anderledes på sigt til gavn for borgeren og økonomien?
- Kunne visse følge hjem ordninger eller hente ordninger være gavnlige?

Referencer for daglig livsførelse

- Klaus Holzkamp
- Ole Dreier
- Tove Borg

Mailadresse: birthe.schultz@rsyd.dk

Tak for ordet

