

Borgere med apopleksi og deres hv "Det Udgående Hospital – Apopleksi." En kval

V/ Klinisk sygeplejevejleder, MR Merete Lehmkühl,
Apopleksiklinikken, Rigshospitalet

Baggrund for undersøgelsen

I efteråret 2005 planlagde H:S at udarbejde en rapport med det formål at evaluere "Det Udgående Hospital"s struktur, proces, resultater, personale- og patienttilfredshed samt økonomi. Patienttilfredsheden var dog meget sparsomt beskrevet og ikke konsekvent vurderet på nogen af de fem apopleksiklinikker i H:S, og ville dermed ikke udgøre nogen væsentlig del af den samlede evaluering. I forbindelse med studiet Master i Rehabilitering ved Syddansk Universitet besluttede artiklens forfatter derfor at gennemføre en kvalitativ undersøgelse med det formål at få indsigt i, hvorledes borgeren med apopleksi oplever hjemmetræningsforløbet i "Det Udgående Hospital – Apopleksi", samt hvilken betydning rehabilitering efter dette koncept har på hverdagslivet. Derudover har formålet været at få belyst, om det tilbud, der gives fra "Det Udgående Hospital – Apopleksi", får borgeren til at opleve sammenhæng i rehabiliteringsprocessen.

Metode

Der blev udvalgt i alt seks borgere (tre mænd og tre kvinder) med diagnosen apoplexia cerebri, som alle havde afsluttet et hjemmetræningsforløb fra "Det Udgående Hospital – Apopleksi". For at få så informationsrigt et materiale som muligt, blev informanterne udvalgt gennem en hensigtsbestemt udvælgelse. Det blev tilstræbt, at begge køn blev repræsenteret, at der både var enlige og gifte blandt informanterne ligesom en vis aldersspredning i deltagergruppen blev tilstræbt. Borgere med afasi blev dog fravalgt.

Der blev gennemført et semistruktureret forskningsinterview af cirka en times varighed med hver af informanterne. Samtalerne blev optaget på bånd og transskriberet, før der blev foretaget en fænomenologisk analyse. Analysen blev foretaget med inspiration af Giorgis meningskondensering, som gennemføres i fire trin. Teoretiske begreber som hverdagsliv og rehabilitering blev anvendt i tolkningen af den indsamlede empiri. Hverdagsliv er beskrevet af Birte Bech-Jørgensen som "Det liv vi lever, opretholder og



Hverdagsliv med hjemmetræning fra kvalitativ undersøgelse ud fra patientperspektivet.



forny, genskaber og omskaber hver dag. Dette liv kan ikke defineres - i det mindste ikke med sociologiske begreber. Det, der kan defineres, er dels hverdagslivets betingelser, dels de måder disse betingelser håndteres på." (1). Denne beskrivelse blev fundet nyttig i forhold til at forstå borgeren med apopleksis oplevelser med hjemmetræning ved "Det Udgående Hospital - Apopleksi". Den danske definition på rehabilitering er beskrevet i "Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet": "Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem 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." (2). Denne definition har ligeledes været vigtig i forhold til tolkning af empirien. I dette kvalitative forskningsprojekt har det ikke været muligt at tale om generaliserbarhed, da empirien alene er indsamlet fra seks borgere med apopleksi. De konkrete fund i denne undersøgelse vil aldrig kunne være fuldstændigt overførbare til andre borgere med apopleksi og deres situationer, men fundene vil forhåbentlig kunne give stof til eftertanke.

Konklusion

Konklusionen er draget på baggrund af de resultater, der fremkom gennem tolkning og diskussion af den indsamlede empiri. Hverdagslivet for disse seks borgere med apopleksi er præget af, at de har modtaget hjemmetræning fra "Det Udgående Hospital - Apopleksi". Der har været fokus på almindelige daglige aktiviteter under træningen, selv om den enkelte ikke har været med til at definere, hvad det specielt har været for dem. Men personalet har formået at finde frem til områder, hver enkelt alligevel har fundet relevant, dog med undtagelse af en kvindelig informant, der var utilfreds med ergoterapeutens forslag. Det skinner igennem under samtalen med den enkelte, at der har været tale om individuelle tiltag under tilrettelæggelsen af hjemmetræningen.

Fortsættes...

Det kan konkluderes, at hjemmetræning fra "Det Udgående Hospital – Apopleksi" fint falder ind i hverdagen sammen med borgerens øvrige gøremål. Grunden til dette er velsagtens, at der er fokus på netop håndteringen af hverdagslivets upåagtede aktiviteter. Overføringsværdien i træningen har været stor, fordi træningen har fundet sted i hjemlige omgivelser, og rutiniseringen har været central. Et andet område, der tydeligt kom frem, var, at borgerne ikke aktivt blev inddraget i mål og planlægning af træningen og dermed ikke har kunnet påtage sig et ansvar for egen rehabilitering. Det kan anbefales, at personalet fra "Det Udgående Hospital – Apopleksi" er mere opmærksomme på at få den enkelte borger til at føle ansvar og tage del i dette, og at give borgeren mulighed for at blive "empoweret". Empowerment bruges i den moderne rehabilitering, og går ud på at styrke borgerens råderum og kontrol over eget liv. Det kan borgerne virkelig have glæde af og bruge til at komme videre i deres rehabiliteringsproces. Det fremkommer ligeledes, at hjemmetræning fra "Det Udgående Hospital – Apopleksi" kan være et af flere tiltag i den samlede rehabiliteringsproces. I de tilfælde, hvor "Det Udgående Hospital – Apopleksi" ikke er afslutningen på processen, bør det være tydeligt, at hjemmetræningen kun udgør en del af det samlede tilbud. Der skal være større grad af sammenhæng til de øvrige tilbud i den samlede rehabiliteringsproces, ligesom tidsfaktoren bør være mere præcist defineret for hver af borgerne.

Borgere, for hvem rehabiliteringsforløbet ikke sluttede samtidig med "Det Udgående Hospital – Apopleksi", har alle oplevet et "gab" eller et tomrum, hvor det har været svært for dem at komme videre. Der har manglet et bindeled mellem de forskellige tiltag. Her kunne en personlig koordinator, som der lægges op til i den moderne rehabiliteringstankegang, have hjulpet borgeren.

Primærsektor synes ikke at have deltaget aktivt i rehabiliteringsprocessen, og det kan skyldes, at samarbejdet mellem "Det Udgående Hospital – Apopleksi" og hjemmeplejen ikke har været drøftet i detaljer, og at det ikke har været klart, hvilke roller de hver især har haft i borgerens rehabiliteringsforløb. Det kan også være, at primær sektor ikke har været tilstrækkeligt informeret om, hvilke mål borgeren har haft for rehabiliteringen, og hvor langt denne var nået ved afslutningen af forløbet af "Det Udgående Hospital – Apopleksi" samt hvilke fremtidige tiltag, der fortsat har været behov for.

Generelt kan det siges, at disse seks borgeres oplevelse med hjemmetræning fra "Det Udgående Hospital – Apopleksi" fint falder i tråd med de resultater, der er fremkommet i andre undersøgelser om borgernes tilfredshed med hjemmetræning. Men sammenhængen i rehabiliteringsprocessen kan optimeres til fordel for den enkelte borger. I den nye Sundhedslov skelnes der mellem genoptræning ved indlæggelse på sygehus og ambulans genoptræning, og i den forbindelse skal hjemmetræning fra "Det Udgående Hospital – Apopleksi" flyttes fra H:S regi til kommunalt regi. Når man samler genoptræningen (rehabiliteringen?) i kommunalt regi, må der lægges op til, at man fremover ser på rehabilitering som en sammenhængende proces. De nye sundhedskoordinatorer i kommunerne kunne være et oplagt bindeled for den enkelte borger.

Referencer:

- 1 Bech-Jørgensen B. Når hver dag bliver hverdag. København: Akademisk Forlag, 1994
- 2 Rehabiliteringsforum Danmark. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet – Rehabilitering i Danmark. MarselisborgCentret, 2004