



Arvid Birkeland, førstelektor, Avdeling for helsefag, Høgskolen Stord/Haugesund

# Aktiv mestring i hjemmesykepleien

Hverdagsrehabilitering gjør brukerne mindre avhengige av hjelp samtidig som de ansatte opplever jobben som mer meningsfylt.

**R**ehabilitering i hjemmet har stått på agendaen i flere kommuner de seineste årene. Bakgrunnen for dette er ikke minst erfaringer fra Östersund Kommune i Sverige og Fredericia Kommune i Danmark (1–3). Resultatene derfra viser at ved å fokusere mer på rehabilitering blir mottakere av hjemmesykepleie mindre avhengig av hjelp, og de ansatte opplever at de gjør en mer meningsfull jobb. I tillegg blir det frigjort ressurser i form av tid og penger (1–3).

## Hverdagsrehabilitering

I kjølvannet av dette har det oppstått en ny form for rehabilitering; hverdagsrehabilitering.

Det dreier seg primært om rehabilitering i hjemmet i tilknytning til den hjelpen som ytes av hjemmetjenesten. Det som særkjenner hverdagsrehabilitering er at de som mottar hjelp selv bidrar aktivt til å opprettholde eller bedre egen funksjon. For de ansatte innebærer det en dreining fra stor grad av kompenserende tiltak til vektlegging av aktivisering og egen mestring av hverdagen i eget hjem (1,4–7). Man må derfor i større grad ha en rehabiliterende holdning med vekt på en støttende, heller enn bare en hjelpende innstilling. En slik tilnærming involverer og ansvarliggjør mottaker i større grad, og man kan vekke interesse for egne muligheter og ressurser og oppmuntre til egen problemløsning og handling (8). I stedet for stadig å være på tilbudssiden ved å spørre om hva den enkelte trenger hjelp til, spør man heller: «Hva er viktige aktiviteter for deg nå?» og om hvordan den eldre hjemmeboende kan trene for å opprettholde og bedre egen funksjon (7). Sånn sett er hverdagsrehabilitering både et tankesett og en arbeidsform. Tidlig tverrfaglig kartlegging og intervensjon er sentralt, samt kravet til at rehabiliteringen skal være planlagt i form av en plan med klare mål og tiltak (9). Hverdagsrehabilitering vektlegger både nye brukere og ny eller løpende vurdering av de som har hatt hjelp over tid (2,3).

## Samhandling

I Norge har fokuseringen på hverdagsrehabilitering skutt fart med innføring av samhandlingsreformen i 2012. Reformen har også ført til at det har blitt gjennomført og pågår en rekke rehabiliteringsprosjekter (10–13). I Helse Fonna-området, som er en del av Helse Vest, har det blant annet foregått flere rehabiliteringsprosjekter som samarbeid mellom helseforetaket, Høgskolen Stord/Haugesund og noen kommuner. Det første prosjektet, som var et kartleggingsprosjekt i et sykehus og i en større kommune, viste at rehabiliteringsaktiviteten både i hjemmetjenesten og i de vanligste medisinske og kirurgiske avdelingene, var svært lav (Birkeland 2012). Også graden av undervisning i rehabilitering på bachelorutdanningen i sykepleie i høyskolen var lav. Flere andre prosjekter viser imidlertid at det er mulig å øke rehabiliteringsaktiviteten i hjemmetjenesten hvis man fokuserer på rehabilitering (11–13). Mye tyder på at pasientene kan få betydelig høyere funksjonsnivå og en opplevelse av å delta mer, forutsigbarhet og tettere oppfølging.

## Barrierer

Selv om betydningen av hverdagsrehabilitering er vel dokumentert, er likevel sykepleiere beskrevet som den yrkesgruppen som har hatt

## Hovedbudskap

Flere forhold har ført til større fokus på rehabilitering i hjemmetjenesten. Hverdagsrehabilitering lanseres derfor som en ny type rehabilitering spesielt for rehabilitering i pasienters eget hjem. Det vil imidlertid kreve mer tverrfaglig samarbeid og samhandling.

## Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.  
» Hjemmesykepleie » Rehabilitering » Tverrfaglighet



**SELVHJELP:** Hverdagsrehabilitering innebærer at de som mottar hjelp selv bidrar aktivt for å opprettholde sitt eget funksjonsnivå. Illustrasjonsfoto: Colourbox



størst vansker med å tilpasse seg hverdagsrehabilitering i praksis (1-3). I Fredericia Kommune i Danmark hadde hjemmesykepleien så store holdningsmessige barrierer at de etablerte en egen enhet som utelukkende arbeider med rehabilitering (3). Man skal heller ikke underslå at det er andre yrkesgrupper, spesielt ergoterapeuter og fysioterapeuter, som har vært mest aktive i å dreie tjenester i hjemmet mot aktivisering og selvhjelp. Det reiser spørsmål om i hvilken grad rehabilitering kan knyttes til sykepleie som fag og profesjon, og ikke minst til hjemmesykepleie som eget fagområde.

#### Må motiveres

Rent juridisk sett er rehabilitering tungt begrunnet. Forskriften er sentral og krever avgrensning i tid, klare mål, tiltak og tverrprofesjonelt samarbeid. Det kreves også at pasienter og eventuelt pårørende samarbeider og deltar for at vi skal kunne definere et opplegg som

pasienter med å ivareta sine grunnleggende behov. Men hun sier også at hjelpen skal gis på en slik måte at pasienten kan, hvis mulig, gjenvinne uavhengighet så snart som mulig (17). Det ligger derfor i sykepleiens grunnfunksjon å arbeide rehabiliterende (18). Man skal hjelpe og kompensere for funksjonssvikt, ja, men implisitt i dette ligger å hjelpe pasienten til å kunne hjelpe seg selv. Det er også veldokumentert at spesielt eldre er opptatt av å være uavhengige av hjelp så lenge som mulig (19, 20). Å si at hjelp til selvhjelp i mange henseender kan være det beste for dem som mottar hjemmesykepleie er derfor velbegrunnet.

#### Omsorg

Spørsmålet er imidlertid om å utøve hjemmesykepleie i for stor grad har blitt å hjelpe og kompensere, på bekostning av å bidra til at brukere kan hjelpe seg selv i størst mulig grad. En del forhold kan tyde på det, og det kan ha ulike årsaker. For eksempel kan det være et resultat av en delvis misforstått omsorg der det å hjelpe så mye som mulig blir et mål i seg selv. Men omsorg handler om den gode og vennlige kontakten og at den praktiske utførelsen skal være preget av respekt. Ifølge Kari Martinsen har omsorg også en moralsk dimensjon ved at de som trenger mest hjelp, inkludert rehabilitering, også blir prioritert (21,22). På den måten vil omsorg være en viktig etisk rettesnor også for rehabiliteringsarbeidet. Omsorg handler derfor nødvendigvis ikke om å frata pasienter eller brukere muligheter for at de skal kunne greie seg mest mulig på egen hånd. En artikkel fra Dansk Sundhetsinstitutt (3) bærer tittelen: «Fra pleie og omsorg til rehabilitering». Man kan spørre seg om sykepleiere skal slutte å drive med pleie og omsorg og erstatte det med rehabilitering? Det er i så fall ikke aktuelt. Omsorg står ikke i noe motsetningsforhold til rehabilitering i og med at rehabilitering også skal utøves på en omsorgsfull måte i tråd med helsepersonelloven (23). Omsorg er fortsatt en rettesnor for morgendagens helsetjenester (5,6). For eksempel sies det i verdighetsgarantien at «omsorgen skal bidra til rehabilitering» (16). Når det hevdes at man må bevege seg fra pleie og omsorg til rehabilitering, så mener man nok at man må fokusere sterkere på rehabiliteringselementet. Hvis ikke står man i fare for å gi mer pleie og omsorg enn det som er nødvendig. Det er dette som også kalles overpleie eller «hjelpfelle» (3, 24). Vi kan også notere oss betegnelser som «hemmelige tjenester» (25) som beskriver at noen

ansatte i hjemmetjenesten gir hjelp langt utover det som er avtalt og innvilget, og som kan bidra til passivitet, hjelpeløshet og avhengighet.

#### Økonomi

Andre årsaker til at Norge noen steder ligger litt etter Sverige og Danmark når det gjelder hverdagsrehabilitering, kan være at den økonomiske situasjonen i Norge har vært bedre enn i disse landene. Kombinert med økt bevissthet om de rettigheter og krav man har på hjelp, kan dette ha ført til at hjemmetjenesten ikke har hatt dekning for å kreve mer egen trening og egenaktivitet av brukerne sine. Sykepleiere har også uttalt at når en person får innvilget hjemmesykepleie, forventes det nærmest at pleierne skal overta mest mulig (24). Det blir på en måte et press fra lokalsamfunnet om at hjemmetjenesten skal overta og utøve praktisk hjelp og pleie. På den måten kan det oppstå en ond sirkel med stadig større krav om «å hjelpe» og medfølgende tidspress.

#### Tverrfaglighet

Skal det bli mulig å drive med rehabilitering i egentlig forstand, krever det tverrfaglighet (9). I så fall må ikke minst fysio- og ergoterapeuter i større grad involveres i det daglige arbeidet. Ikke fordi selve sykepleien nødvendigvis har vært og blir utført på en dårlig måte, men fordi endringer på ulike nivåer av og til krever at vi endrer og tilpasser den praksisen vi står i til daglig. For eksempel har hjemmesykepleien over tid blitt tilført både flere brukere og mer kompliserte arbeidsoppgaver (6). Den sykepleien som har vært utøvd i hjemmene må i store trekk fortsette som før. Men i noen tilfeller vil det i tillegg være behov for spesiell tverrfaglig vurdering, oppfølging og trening, der for eksempel fysioterapeuter og ergoterapeuter har en mer framtrædende rolle. Samtidig ser vi at kommunene ofte er organisert slik at leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og hjemmesykepleiere er organisert i egne separate avdelinger eller enheter som kan gjøre samarbeidet utfordrende. Når noen har behov for rehabilitering tar man gjerne en telefon eller sender en søknad til fysioterapeuten, som så gir individuell behandling et visst antall ganger i uken. Men saken er at det ikke er rehabilitering. Rehabilitering er når ansvarlig sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og eventuelt flere, sammen med pasient eller bruker, lager en plan for rehabiliteringen der det går fram hva som er den enkelte oppgaver og ansvar. Hjemmesykepleiens

## «Omsorg står ikke i noe motsetningsforhold til rehabilitering.»

rehabilitering (9). Rehabilitering er å betrakte som helsehjelp og er dermed en rettighet jamfør pasientrettighetsloven og helse og omsorgstjenesteloven (14, 15), og framheves ellers i verdighetsgarantien (16). Hjemmesykepleien, og dermed de sykepleierne som arbeider der, er underlagt alle disse lovene og forskriftene. Dersom den som mottar hjemmesykepleie har et rehabiliteringsbehov, har de også rett på rehabilitering. Hjemmesykepleien kan for eksempel ikke unnskyldes seg med at de ikke har tid. Det viser seg dessuten at rehabilitering på sikt frigjør tid, noe som gjør tidsaspektet lite holdbart som argument mot rehabilitering. Andre argumenter mot rehabilitering kan for eksempel være at pasienten ikke er motivert for å trene eller gjøre noe selv, men nettopp derfor er motivasjon et viktig element i all rehabilitering. Rehabilitering er derfor i stor grad noe man må motiveres til, og manglende motivasjon kan derfor i utgangspunktet ikke brukes som et argument mot rehabilitering.

#### Grunnfunksjon

Hvis vi går tilbake til sykepleiens grunnprinsipper må vi heller ikke glemme at Virginia Henderson poengterer viktigheten av å hjelpe



