

Egil Boll Hansen

# Ældres deltagelse i hverdagsrehabilitering – muligheder og udfordringer

R

K

O

K

A

O

R

*Ældres deltagelse i hverdagsrehabilitering – muligheder og udfordringer* kan hentes fra hjemmesiden [www.kora.dk](http://www.kora.dk)

© KORA og forfatteren

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA  
ISBN: 978-87-7509-785-2  
Projekt: 10972  
Februar 2015

**KORA**  
**Det Nationale Institut for**  
**Kommuners og Regioners Analyse og Forskning**

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



**Det Nationale Institut  
for Kommuners og Regioners  
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00

# Forord

Danske kommuner tilbyder i dag hverdagsrehabilitering til borgere, som henvender sig om praktisk hjælp eller personlig pleje. Der er imidlertid ikke et samlet billede af, hvordan ældre borgere oplever at deltage i et tilbud om hverdagsrehabilitering, når de har søgt kommunen om hjælp. Hvad bidrager til, at borgerne finder deltagelsen meningsfuld, og i hvilke tilfælde opleves deltagelsen ikke så meningsfuld?

Dette notat beskriver resultater af relevans for ældre borgeres deltagelse i hverdagsrehabilitering fra undersøgelser og evalueringer af hverdagsrehabilitering i danske kommuner. Notatet inddrager endvidere resultater fra undersøgelser i England og de øvrige skandinaviske lande, som belyser, hvad der har betydning for ældres deltagelse i og gennemførelse af hverdagsrehabilitering.

Notatet supplerer en empirisk undersøgelse af et antal ældre borgeres oplevelse af hverdagsrehabilitering i tre kommuner, som KORA i 2014 har gennemført for Ældre Sagen.

Notatet henvender sig til kommunale medarbejdere og ledere, som beskæftiger sig med hverdagsrehabilitering, samt andre, som er beskæftiget med offentlige tilbud til ældre.

Udarbejdelsen af dette notat er finansieret af KORA.

Eigil Boll Hansen

KORA, februar 2015

# Indhold

Resumé .....	5
1 Formål og fremgangsmåde.....	7
1.1 Fremgangsmåde.....	7
2 Forklaringer på deltagelse og manglende deltagelse i hverdagsrehabilitering.....	10
2.1 Ønske om uafhængighed .....	10
2.2 Helbredsmæssig svækkelse.....	11
2.3 Information om og forståelse for mål med hverdagsrehabilitering .....	13
2.4 Tryghed ved hjælp og relation til de professionelle .....	14
3 Inddragelse og samarbejde mellem borger og professionelle .....	17
3.1 Målfastsættelse .....	17
3.2 Samspil mellem borger og professionelle .....	18
3.3 Ældre borgeres forventninger til indflydelse.....	19
4 Sammenfatning.....	21
Litteratur .....	25

# Resumé

Formålet med dette notat har været at give et overblik over den eksisterende viden om, hvilke forhold der spiller ind på ældre borgeres accept af og medvirken i et tilbud om hverdagsrehabilitering, som tilbydes borgere, der henvender sig om eller modtager praktisk hjælp eller personlig pleje fra kommunen. Sigtet med hverdagsrehabilitering er at gøre borgeren mest mulig selvhjulpnen. Notatet beskriver på baggrund af eksisterende litteratur forhold ved ældre borgere selv eller deres omgivelser, som har betydning for deres deltagelse i hverdagsrehabilitering. Der er i notatet endvidere fokus på, hvordan professionelle ifølge tidligere undersøgelser kan bidrage til at styrke borgernes motivation for hverdagsrehabilitering.

## **Deltagelse eller ikke deltagelse i hverdagsrehabilitering**

Et gennemgående mål for ældre borgere, der indgår i hverdagsrehabilitering, er at generhverve den funktionsevne, de havde, før deres funktionsevne blev nedsat. Ønsket om at kunne genvinde sine tidligere færdigheder kan betragtes som en generel motivationsfaktor. Det samme gælder ønsket om at kunne leve sit liv uafhængigt af hjælp fra andre i daglige aktiviteter, så man ikke skal tilrettelægge sin hverdag efter, hvornår der kan komme nogen og give hjælp. Ønsket om uafhængighed retter sig først og fremmest mod den personlige pleje, mens ønsket om uafhængighed er mindre udbredt og ikke så stærkt, når det gælder fx rengøring. Ønsket om uafhængighed er mest udtalt blandt ældre borgere, som ikke i forvejen får hjælp fra den kommunale hjemmepleje, når de bliver tilbudt hverdagsrehabilitering, mens borgere, der i forvejen modtager hjælp, har vænnet sig til hjælpen og har mindre tro på at kunne klare sig uden. Særligt enlige med få sociale kontakter sætter endvidere pris på kontakten med de professionelle.

Ældre borgeres egen vurdering af deres helbred og kræfter har betydning for troen på, at man vil være i stand til at udføre daglige opgaver selv. Troen på at kunne genvinde (nogle af) sine færdigheder og dermed motivationen for hverdagsrehabilitering er størst blandt ældre borgere, der har været udsat for pludselig sygdom eller uheld og mindre hos ældre borgere med en fremadskridende sygdom. I nogle tilfælde har borgere efter pludselig sygdom eller uheld brug for en periode, hvor de kommer til kræfter, inden de har overskud til aktivt at medvirke i hverdagsrehabilitering. I nogle tilfælde – og formentlig typisk ved en fremadskridende funktionsnedsættelse – knytter borgerne deres nedsatte funktionsevne til en høj alder, og ud fra dette perspektiv ser de ingen mening med en rehabiliterende indsats, hvis opfattelsen er den, at man ikke kan løbe fra sin alder.

Viljestyrke er nævnt som en faktor, der har betydning for ældre borgeres engagement i et rehabiliteringsforløb. Det er imidlertid uklart, om viljestyrke er en personlig egenskab, eller om viljestyrken er formet af forventninger fra omgivelserne.

Ældre borgere skal opfatte det som meningsfuldt at gennemføre hverdagsrehabilitering. Det vil sige, at de skal kunne se formålet med forløbet og have en forventning om, at hverdagsrehabilitering kan bidrage til, at de bliver bedre til at udføre aktiviteter, opgaver eller funktioner, som de anser for vigtige i deres liv.

## **Krav til de professionelle**

Hvis en borger som udgangspunkt ikke finder det meningsfuldt at deltage i hverdagsrehabilitering, er det de professionelles opgave at afdække borgerens potentiale for rehabilitering, og – i den udstrækning potentialet vurderes at være til stede hos borgeren – at gøre det meningsfuldt for borgeren at gennemføre hverdagsrehabilitering.

Det har betydning for resultatet af hverdagsrehabiliteringen, at de professionelle inddrager borgeren i at fastsætte mål for rehabiliteringen, og at målene afspejler, hvad borgeren finder vigtigt. Det er samtidig vigtigt, at borgeren er informeret om, hvilken ydelse de bliver tilbudt, når de henvender sig om hjælp, indholdet af hverdagsrehabiliteringen, og hvad den skal føre frem til. Dette skal ske på et tidspunkt, hvor borgeren er i stand til at håndtere informationen og sætte realistiske mål.

Det har endvidere betydning for ældre borgeres deltagelse i hverdagsrehabilitering, at de professionelle behandler borgeren og dennes vurdering med værdighed og respekt. En frugtbar og tillidsfuld relation mellem borger og professionel kan bidrage til ældre borgeres medvirken i hverdagsrehabilitering, ligesom de professionelle må udvise indlevelse i og empati for borgeren og dennes situation. En god menneskelig relation og tillid mellem borger og professionel kan bidrage til borgerens tilskyndelse til at følge den professionelle instruktioner.

### **Fremmende og hæmmende forhold for deltagelse**

Alt i alt peger tidligere undersøgelser på, at følgende bidrager til at *fremme* ældre borgeres deltagelse i hverdagsrehabilitering:

- Et ønske om at genvinde tidligere færdigheder og leve et liv uafhængig af hjælp fra andre
- At nedsat funktionsevne er en konsekvens af en pludselig indtruffet begivenhed
- Viljestyrke til at genvinde tidligere færdigheder
- Borgeren har en forståelse for formålet med hverdagsrehabilitering
- Borgeren er inddraget i at formulere mål for hverdagsrehabilitering
- De fastlagte mål er tilpasset borgerens kræfter og ønsker
- De professionelle i hverdagsrehabilitering udviser indlevelse og empati for borgeren og dennes situation
- En god menneskelig relation og tillid mellem borger og professionel.

Tidligere undersøgelser peger på, at følgende *hæmmer* ældres deltagelse i hverdagsrehabilitering:

- Manglende tro på egne kræfter til at udføre daglige aktiviteter
- Fremadskridende nedsat funktionsevne
- Borgeren har tilpasset sig til at få hjælp
- Borgeren vurderer, at nedsat funktionsevne er en konsekvens af høj alder
- Formålet med hverdagsrehabilitering er uklart for borgeren
- Et ønske om at bruge kræfter på sociale og kulturelle aktiviteter frem for husligt arbejde.

# 1 Formål og fremgangsmåde

Danske kommuner har i dag et tilbud, der kaldes hverdagsrehabilitering til borgere, der henvender sig om praktisk bistand eller personlig pleje, og som vurderes at have et potentiale til at kunne blive rehabiliteret til at blive (mere) selvhjulpne i daglige aktiviteter. Det er en udbredt opfattelse, at deltagelse i hverdagsrehabilitering skal være meningsfuldt for borgeren for at opnå et vellykket resultat. Et centralt spørgsmål er imidlertid, i hvilken udstrækning ældre borgere med nedsat funktionsevne finder det meningsfuldt at deltage i hverdagsrehabilitering samt, hvilke muligheder og udfordringer kommunerne står overfor, når der gives et tilbud om hverdagsrehabilitering.

Formålet med dette notat er at give et overblik over den eksisterende viden om, hvilke forhold der spiller ind på ældre borgeres accept af og medvirken i et tilbud om hverdagsrehabilitering. Notatet retter sig primært mod at give det planlæggende og ledende niveau i kommuner et overblik over, hvilken viden der findes om de udfordringer og muligheder, man står overfor med et tilbud om hverdagsrehabilitering til ældre borgere.

Der findes ikke en alment accepteret definition af hverdagsrehabilitering. I en kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet (Kjellberg et al. 2013) omtales hverdagsrehabilitering som "*... den fællesbetegnelse, som kommunerne bruger til beskrivelse af de tilbud om rehabilitering, som er målrettet borgere i hjemmeplejen, og som gennemføres i borgerens hjem eller nærmiljø med henblik på at gøre borgeren mere selvhjulpne i dagligdagen.*" (p. 15) Det kan tilføjes, at indsatsen er tidsbegrænset, og at den udføres i et samarbejde mellem terapeuter og social- og sundhedshjælpere/assistenter. I nogle tilfælde indgår også andre faggrupper, fx hjemmesygeplejersker i samarbejdet. I rapporten omtales kommunens medarbejdere, der indgår i hverdagsrehabilitering, som "professionelle", når der ikke skelnes mellem faggrupper.

I notatet beskrives forhold ved ældre borgere selv eller deres omgivelser, som har betydning for deres deltagelse i hverdagsrehabilitering, ligesom der i notatet er fokus på, hvordan professionelle kan bidrage til at styrke borgernes motivation for hverdagsrehabilitering.

## 1.1 Fremgangsmåde

I notatet gennemgås på baggrund af eksisterende litteratur, hvad der har betydning for ældres aktive deltagelse i hverdagsrehabilitering ved nedsat funktionsevne. Da litteratur om hverdagsrehabilitering er relativt begrænset, er der også inddraget relevant litteratur, som beskæftiger sig med faktorer, som har betydning for (ældre) menneskers aktive deltagelse i og gennemførelse af andre former for rehabiliteringsforløb.

Der har i Google Scholar været søgt efter litteratur fra 2000 og senere, som indeholder en kombination af ordene "motivation" og "rehabilitation". Der har endvidere via internettet været søgt efter skandinavisk litteratur, hvor en kombination af "motivation" og "rehabilitering" forekommer. Blandt de fremkomne titler er udvalgt litteratur, der beskæftiger sig med faktorer, som har betydning for motivation for rehabilitering efter en funktionsnedsættelse, og som har relevans for rehabilitering af ældre med nedsat funktionsevne. Der er bl.a. set bort fra rehabilitering til arbejdsmarkedet, og der er set bort fra litteratur, som handler om rehabilitering efter specifikke sygdomme og traumer. Søgningen er suppleret med litteratur om reablement i England, hvor borgernes motivation indgår i analysen. Der har endvidere via internettet været søgt

efter svenske undersøgelser af "rehabilitering i hemmet" eller "hemrehabilitering", hvor borgerenes motivation for aktiv deltagelse indgår.

Via internettet er der søgt efter evalueringsrapporter af hverdagsrehabilitering, og der er inddraget rapporter, udgivet af KORA samt det tidligere DSI og AKF, som berører ældres deltagelse i rehabilitering i hjemmet. Der er endvidere inddraget relevant litteratur om ældres deltagelse i hverdagsrehabilitering, som forfatteren har haft kendskab til gennem sit arbejde og gennem sit kendskab til de danske forskningsmiljøer inden for gerontologien.

Nedenfor er vist en oversigt over den litteratur om ældre borgeres deltagelse i rehabilitering, der indgår i notatet.

Forfatter	Titel	Årstal
<b>Danske undersøgelser af hverdagsrehabilitering og tilsvarende</b>		
Aarhus Kommune	Grib hverdagen. Midtvejsevaluering	2011
Andersen, B.L.	<i>Undersøgelse af rehabiliteringsindsatsen hos ældre borgere i eget hjem med henblik på at fremme og fastholde funktions- evne.</i>	2008
Frederikssund Kommune	Evaluering af Projekt Hverdagsrehabilitering.	2012
Hansen, E.B., L. Eskelinen & H.M. Dahl	<i>Hjælp til selvhjælp eller service i hjemmeplejen. Hvordan er praksis, og er der en virkning?</i>	2011
Hansen, E.B., J. Kjellberg, L. Eskelinen, R. Ibsen & T. Fuglsang	<i>Målgruppen for rehabilitering til hverdagens aktiviteter. Hvad karakteriserer målgruppen, og hvad motiverer til rehabilite- ring?</i>	2013
Helsingør Kommune	<i>Evaluering af projekt "Brugerinddragelse og hverdagsrehabili- tering".</i>	2012
Kjellberg, P.K.	<i>Træning som hjælp.</i>	2012
Kjellberg, P.K., R. Ibsen & J. Kjellberg	<i>Fra pleje og omsorg til rehabilitering.</i>	2011
Kjellberg, P.K., J. Kjellberg, L.E. Navne & R. Ibsen	<i>Trænende hjemmehjælp i Fredericia Kommune. Organisations- og økonomievaluering.</i>	2013
Københavns Kommune	Evaluering af hverdagsrehabilitering.	2012
Københavns Kommune og Det Sund- hedsvidenskabelige Fakultet	Hverdagsrehabilitering. Rapport fra en kvalitativ undersøgelse.	2014
Madsen, M.H., I.E. Christensen, P.K. Kjellberg, J. Kjellberg & R. Ibsen	Gør borgeren til mester i Esbjerg Kommune. Organisations- og økonomianalyse	2014
Navne, L.E. & P.K. Kjellberg	Aktiv i din hverdag i Hillerød Kommune. En organisatorisk evaluering.	2013
Sloth-Egholm, A.	<i>Giver borgernes bestemmelse af mål for rehabiliteringen høje- re effektivitet i hjemmeplejen?</i>	2011
Tonnesen, M., J.B. Sørensen & K.N. Henriksen	<i>Grib hverdagen. Slutevaluering.</i>	2012
Varde Kommune	<i>Statistik og tendenser for Hverdagsrehabilitering i Frit Valg.</i>	2011
<b>Udenlandske undersøgelser af hverdagsrehabilitering eller tilsvarende</b>		
Glendinning, C., K. Jones, K. Baxter, P. Rabbie, L.A. Curtis. A. Wilde, H. Arksey & J.E. Forder	<i>Home Care Reablement Services: Investigating the longer- term impacts (prospective longitudinal study).</i>	2010
Karlsson, C.	<i>Äldres upplevelser av rehabilitering i hemmet.</i>	2006
Rabiee, P. & C. Glendinning	Organisation and delivery of home care reablement: what makes a difference?	2011
<b>Anden litteratur om ældres deltagelse i rehabilitering</b>		
Bredland E. & O. Linge	Rehabiliteringsprocessen. I <i>Rehabilitering – teori og praksis.</i>	2007
Eskelinen, L. & E. Boll Hansen	Træning af geriatriske patienter på tværs af sektorer.	2010
Hall, A.M., P.H. Ferreira, C.G. Maher, J.	The Influence of the Therapist-Patient Relationship on Treat-	2010



Forfatter	Titel	Årstal
Latimer & M.L. Ferreira	ment Outcome in Physical Rehabilitation: A Systematic Review.	
Hansen, E.B., L. Eskelinen & V.T. Christensen	<i>Genoptræning i kommunale træningscentre - dokumentation af effekterne.</i>	2008
Kjellberg, P.K., A. Hauge-Helgestad, M.H. Madsen & S.R. Rasmussen	<i>Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet.</i>	2013
Lund, M.L., M. Tamm & I.B. Bränholm	Patients' perception of their participation in rehabilitation planning and the professionals' view of their strategies to encourage it.	2001
Maclean, N. & P. Pound	A critical review of the concept of patient motivation in the literature on physical rehabilitation.	2000
Maclean, N., P. Pound, C. Wolfe & A. Rudd	Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation.	2000
Mangset, M., T.E. Dahl, R. Førde & T.B. Wyller	'We're just sick people, nothing else': factors contributing to elderly stroke patients' satisfaction with rehabilitation.	2008
Olesen, J.	Målsætnings- og motivationsarbejde inden for rehabilitering – specielt med focus på apopleksi.	2010
Puggaard, L.	<i>Ældretræning – i et MTV perspektiv.</i>	2010
Resnick, B.	Geriatric Rehabilitation: The Influence of Efficacy Beliefs and Motivation.	2002
Thomasen, L.S.	En god alderdom? Aktivering af svækkede ældre i levestemiljøer	2009
Thuesen, J.	<i>Gammel og svækket i nye omgivelser. Narrativt arbejde i brugerorienterede rehabiliteringsforløb.</i>	2013
Wiuff, M.B., L.E. Navne & E. Olesen	<i>Rehabilitering på borgernes præmisser. Empiriske beskrivelser til brug for innovativ udvikling af rehabilitering borgernes præmisser.</i>	2010
Zetterberg, A & C. Hagby	Hvordan kan ergoterapeuten fremme brugermedvirkning i rehabiliteringsprocessen?	2010

## 2 Forklaringer på deltagelse og manglende deltagelse i hverdagsrehabilitering

I litteraturen om rehabilitering er *motivation* et centralt begreb, som anses for værende af central betydning for at opnå et godt resultat af et rehabiliteringsforløb. I ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) beskrives motivation som en mental funktion, der skaber incitamenter til at handle: bevidste eller ubevidste drivkræfter for handling (World Health Organisation 2001).

MacLean og Pound (2000) har gennemført et systematisk review af, hvordan *motivation* forstås i den litteratur, der beskæftiger sig med fysisk rehabilitering. Forfatterne fandt, at litteraturen fordelte sig i tre grupper: En gruppe – med hovedsageligt kliniske artikler – betragtede motivation som et internt personlighedstræk ved den enkelte patient. En anden gruppe anså primært motivation som bestemt af sociale faktorer, mens en tredje gruppe så motivation som en kombination af sociale faktorer og personlighed.

Overordnet kan motiver og barrierer for deltagelse i hverdagsrehabilitering således deles op i interne og eksterne faktorer. Motiverne bag ældres aktive deltagelse i hverdagsrehabilitering kan dog sjældent tilskrives enten interne eller eksterne motivationsfaktorer men må bero på et samspil mellem begge. Der er i fremstillingen ikke gjort forsøg på at rubricere de forskellige faktorer som henholdsvis interne, eksterne eller en kombination. I mange tilfælde er det fx vanskeligt at afgøre, i hvilken udstrækning en tilsyneladende intern faktor er påvirket af ydre forhold.

"Self-efficacy", som er troen på egne evner til at udføre bestemte handlinger, er et andet anvendt begreb om drivkræfter til at deltage i et rehabiliteringsforløb (Resnick 2002, Karlsson 2006). "Self-efficacy" er ligeledes påvirket af en række faktorer, der kan karakteriseres som henholdsvis interne og eksterne.

I det følgende gennemgås fund i tidligere undersøgelser med hensyn til, hvilke faktorer der fremmer borgernes motivation til hverdagsrehabilitering, og hvad der hæmmer. Ikke alle fund stammer fra analyser af hverdagsrehabilitering, men de fund, der er inddraget fra analyser af rehabilitering i en anden kontekst, er vurderet at kunne bidrage til at forstå ældres motivation til at deltage i hverdagsrehabilitering.

Borgernes motivation for hverdagsrehabilitering er i mange undersøgelser anskuet fra de professionelle side. Det vil sige professionelles oplevelse af borgernes motivation for at medvirke i det tilbud, der bliver givet til borgerne. Set fra borgernes perspektiv handler det måske snarere om, hvorvidt de betragter deltagelse i hverdagsrehabilitering som en meningsfuld aktivitet, fordi den kan bidrage til at forbedre deres funktionsevne i daglige aktiviteter. Der er også undersøgelser med dette perspektiv, og begge typer er gennemgået i det følgende.

### 2.1 Ønske om uafhængighed

Danske undersøgelser peger generelt på, at ældre borgere lægger vægt på at være selvhjulpne og uafhængige af hjælp (fx Hansen et al. 2002, Colmorton et al. 2003, Monrad 2010, Tonnesen et al. 2012), hvilket kan forventes i sig selv at være en tilskyndelse til, at borgeren medvirker til at vedligeholde og udvikle færdigheder for at klare de daglige aktiviteter. Sygdom og svækkelse kan imidlertid lægge en begrænsning på mulighederne, så ældre må tilpasse deres forventninger til aktiviteter i dagligdagen efter deres helbred (Baltes og Baltes 1990, Ojala 1989).

Ønsket om at kunne klare sig selv og være uafhængig af hjælp fra andre i hverdagen har da også vist sig at være en gennemgående motivationsfaktor for at deltage i hverdagsrehabilitering (fx Wiuff et al. 2010, Kjellberg et al. 2011, Tonnesen et al. 2012, Hansen et al. 2013, Navne og Kjellberg 2013,). Det betragtes som en selvfølgelighed, og det er tilfredsstillende at gøre tingene selv. Nogle betragter det også som en måde at holde sig i gang, og man ønsker ikke at indrette sin hverdag efter, hvornår hjælpen kan komme (Wiuff et al. 2010, Hansen et al. 2013). De fleste lægger meget vægt på selv at klare den personlige hygiejne, mens det ikke er så grænseoverskridende at få hjælp til praktiske opgaver, som også kan være sværere selv at klare (Hansen et al. 2013, Københavns Kommune og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet 2014)).

Flere undersøgelser viser, at målet for ældre borgere i hverdagsrehabilitering er at generhverve den funktionsevne, de havde, inden de blev ramt af sygdom eller uheld (fx Karlsson 2006, Hansen et al. 2013). I rapporten af Hansen et. al. (2013) konkluderes, at ældre borgeres forventninger til, hvad de kan komme til at klare selv, bl.a. på baggrund af kommunens indsats, afspejler deres tidligere livsførelse og aktivitetsniveau og deres bedømmelse af helbredet (p. 79). Især borgere, der har været udsat for akut sygdom, uheld eller en operation, giver udtryk for dette, mens borgere, der har været udsat for en fremadskridende funktionsnedsættelse, i mange tilfælde har tilpasset deres aktivitetsniveau til konsekvenserne af nedsat funktionsevne. De har heller ikke samme forventninger til, at de kan genvinde tidligere tiders funktionsevne. *"Det skal helst være ligesom før; man vil jo gerne selv være nogenlunde, som man plejer. Men det kommer jeg ikke til, ikke helt. Hvis man bare kan gøre lidt, så ville det være rart nok."* (Borger på 81 år, som efter et fald er i den situation, at hun ikke længere kan klare lettere havearbejde) (Hansen et al. 2013, p. 72)

Et gennemgående mål er endvidere at kunne bevæge sig omkring i hjemmet eller i nærmiljøet, fx for at kunne komme ud at handle (Aarhus Kommune 2011, Helsingør Kommune 2012, Hansen et al. 2013). Erfaringer fra Aarhus peger på, at det i begyndelsen er vigtigt for borgerne at genvinde det basale, fx at kunne gå på toilettet, at komme ud af sengen osv. Siden bliver det sociale mere vigtigt, herunder at kunne bevæge sig omkring (Tonnesen et al. 2012). En case fra Esbjerg illustrerer det samme. En borger havde været igennem et længere forløb med træning og kunne ved visitationssamtalen bevæge sig rundt og selv klare de fleste aktiviteter i huset. Borgeren havde ved visitationssamtalen meget fokus på at kunne få hjælp til at erhverve en bil (Madsen et al. 2014, p. 21).

## 2.2 Helbredsmæssig svækkelse

En række faktorer med betydning for ældre borgeres motivation for at deltage i hverdagsrehabilitering knytter sig til deres helbred og funktionsevne samt udviklingen heri.

### **Svækkelse som følge af høj alder og smerter**

Hvis ældre har den opfattelse, at deres svækkelse er en følge af høj alder, kan det bidrage til en manglende motivation til rehabilitering eller aktivering til hverdagens aktiviteter (Thomasen 2009, Thuesen 2013). Når man ikke kan lave om på sin alder, må man finde sig i de funktionstab, der følger med, og det giver ikke meget mening at forsøge at vende udviklingen.

Der er ikke fundet studier af hverdagsrehabilitering, hvor høj alder bruges som argument for manglende tro på udbyttet. Andre undersøgelser af aktivering eller træning nævner imidlertid alderens betydning. Thomasen (2009) konkluderer på baggrund af observationer i et plejecenter, at aktivering kan opleves som frustrerende og ubehageligt for ældre borgere, og at forestillingen om den gode alderdom som en aktiv og selvstændig tilværelse ikke stemmer overens

med borgernes egne forestillinger om et godt liv i de sidste leveår. Thomasen bygger sin konklusion på observation af situationer, hvor beboere afviste at udføre konkrete opgaver selv. Der kan imidlertid argumenteres for, at dette ikke nødvendigvis er et udslag af beboernes manglende lyst til at være selvhjulpne, men at det kan være et resultat af et dårligt samspil/kommunikation mellem professionelle og beboere.

Puggaard (2010) har gennemgået 11 danske studier af træning af ældre, hvoraf fire har omfattet "svage/skrøbelige ældre" med lav fysisk funktionsevne. Indsatsen i studierne har bestået i individuel fysisk træning eller fysik træning i hold. Manglende forståelse for relevansen af træning blev karakteriseret som en intern barriere for at deltage i fysisk træning. Deltagernes forventninger til træningens effekt var ikke høje, hvilket yderligere blev underbygget af opfattelsen af, at det var for sent at gøre noget ved faldet i fysisk kapacitet og dermed funktionsniveau, som mange fejlagtigt kun betegnede som aldersbetinget uden sammenhæng med det individuelle aktivitetsniveau (op. cit., p. 20). Tilgangen til træning, fx besværlig transport, er karakteriseret som en ekstern barriere. Resultaterne fra disse studier kan næppe umiddelbart overføres til ældres deltagelse i hverdagsrehabilitering. I studierne er deltagerne blevet stillet over for krav om en grad af fysisk udfoldelse i form af træningsøvelser. Det kan næppe sammenlignes med at skulle øve sig i at udføre daglige aktiviteter i hjemmet, men studierne peger på, at hvis ældre har en opfattelse af, at høj alder sætter begrænsninger på deres muligheder for at generhverve et reduceret funktionsniveau, kan det sætte visse grænser for, hvor mange kræfter de lægger i at træne sig op til at udføre (nogle) daglige aktiviteter.

På en geriatrisk afdeling afstod ældre patienter fra at deltage i træningsøvelser, fordi de følte sig for svækkede af sygdom (Eskelinen og Hansen 2010). Denne situation kan næppe direkte overføres til at gælde kravene til ældre borgere i hverdagsrehabilitering. På den geriatriske afdeling var der tale om at deltage i egentlige fysiske øvelser, mens det i hverdagsrehabilitering mest handler om at (forsøge at) udføre dagligdags aktiviteter i hjemmet med eller uden støtte. Eksemplet illustrerer imidlertid, at ældre, som befinder sig en svækket tilstand – hvilket også kan gøre sig gældende for ældre borgere i hverdagsrehabilitering – kan have vanskeligt ved at finde overskud til fysisk udfoldelse (jf. også Puggaard 2010).

Ældre borgere, som oplever smerter, fx når de skal udføre daglige opgaver, kan have vanskeligt ved at forstå, at de skal deltage i hverdagsrehabilitering (Glendinning et al. 2010, Wiuff et al. 2010).

### **Midlertidig eller fremadskridende funktionsnedsættelse**

Motivationen for hverdagsrehabilitering synes især at være til stede blandt ældre borgere, som har været udsat for et akut sygdomstilfælde eller et uheld, hvor prognosen taler for, at (dele af) funktionsnedsættelsen er af kortere varighed (Glendinning et al. 2010, Hansen et al. 2013). Motivationen for hverdagsrehabilitering hos ældre borgere, som har oplevet en gradvis svækkelse af funktionsevnen, er ofte mindre udtalt. De forventer i højere grad at modtage service (Glendinning et al. 2010). Glendinning et al. (2010) observerede endvidere, at nogle deltagere i hverdagsrehabilitering (reablement) i begyndelsen af et forløb var mere interesseret i at modtage hjælp end hverdagsrehabilitering, mens de fleste accepterede hverdagsrehabilitering, efterhånden som de oplevede fremgang i helbredet. Det afspejler sig fx i en praksis, hvor borgeren efter en sygehusindlæggelse visiteres til hjælp, som skal kompensere for svækkelse som følge af akut sygdom eller et uheld, og først når den ældre borger har fået kræfter til det, påbegyndes hverdagsrehabilitering med henblik på, at borgeren bliver mere selvhjulpne (Hansen et al. 2013).

Karlsson (2006) konkluderer, at det er vigtigt, at træningen i hverdagsrehabilitering lægges på et overkommeligt niveau for borgeren i begyndelsen. Derefter kan kravet øges efter borgerens formåen. Hvis kravet er for højt, kan motivationen forsvinde, fordi borgeren mislykkes. Hvis

kravet sættes for lavt, kan udfordringen derimod blive for lille og motivationen forsvinde af den grund (op.cit. p. 22). Navne og Kjellberg (2013) peger ligeledes på, at forliste forløb i hverdagsrehabilitering kan henføres til tilfælde, hvor terapeut og borger har været for ambitiøse og sat for store mål, eller hvor man er gået for tidligt i gang.

### **Tid og kræfter til sociale og kulturelle aktiviteter**

Nogle borgere i hverdagsrehabilitering vil gerne have hjælp til typisk praktiske opgaver i hjemmet, for hvis de skal udføre dem selv, vil det indebære, at de bruger så mange kræfter eller så meget tid på opgaven, at de ikke vil have overskud til at deltage i fx mere sociale aktiviteter den dag (Hansen et al. 2013). Hos Kjellberg (2012) er et eksempel på en mand, som har haft en diskussion med visitator om, hvorvidt han selv kan klare rengøringen. Manden argumenterer med, at han går til træning fire gange om ugen og er alt for træt til at gøre rent, når han kommer hjem (p. 32). Ønsket om hjælp til rengøring kan også handle om, at en ældre borger er så fokuseret på at håndtere (nyerhvervet) sygdom og funktionsnedsættelse, at der ikke er mentalt overskud til at klare de daglige huslige opgaver (Københavns Kommune og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet 2014).

Zetterberg og Hagby (2011) nævner, at nogle borgere, som fik tilbudt rehabilitering<sup>1</sup>, i deres undersøgelse valgte at tage imod hjælp i personlige daglige aktiviteter (personlig hygiejne o.l.) for at kunne fungere i sociale og kulturelle aktiviteter. Omvendt påpeger Andersen (2008), at en norsk undersøgelse har vist, at ældre borgere anser det som en naturlig følge af alder, at kræfterne svinder, og de opgiver ofte deltagelse i samfundslivet, for i stedet at kunne klare så mange af de daglige aktiviteter som muligt. Samme pointe findes hos Johannesen (2006).

Der er altså ældre borgere, som prioriterer at have tid og kræfter til sociale og kulturelle aktiviteter, men der er også ældre, som bruger kræfter på selv at klare de daglige gøremål i hjemmet fremfor at deltage i udadvendte aktiviteter. De refererede undersøgelser giver ikke svar på, hvad der er baggrund for den ene og den anden form for prioritering. Når ældre borgere brugere deres kræfter på daglige gøremål i hjemmet, er det så et resultat af, hvad de selv finder vigtigst, eller skyldes det omverdenens forventninger?

### **Ensomhed**

Glendinning et al. (2010) rapporterer, at borgere, som følte sig ensomme, var forvirrede over formålet med hverdagsrehabilitering. Aleneboende borgere med begrænset eller ingen uformel støtte blev afhængige af de professionelle selskab og oplevede det som et tab, når rehabiliteringsperioden sluttede. I Kjellberg et al. (2011) udtrykker en ældre mand glæde over, at der kommer nogen, da ti minutters snak er vigtig, især efter han har mistet sin kone.

## **2.3 Information om og forståelse for mål med hverdagsrehabilitering**

Borgernes motivation for at indgå i hverdagsrehabilitering kan være afhængig af, i hvilken udstrækning borgerne er blevet informeret om formålet og har været inddraget i fastsættelsen af mål for indsatsen. Motivation for at indgå i hverdagsrehabilitering beror på, at borgeren har en forståelse for formålet med forløbet. Manglende motivation kan skyldes manglende tro på, at rehabilitering spiller en vigtig rolle for deres helbredelse (Maclean et al. 2000).

Glendinning et al. (2010) beskriver, at kun få deltagere i hverdagsrehabilitering vidste, hvad hverdagsrehabilitering betød. Selv om de fleste var meget motiveret for at opnå øget auto-

---

<sup>1</sup> Det fremgår ikke, om rehabiliteringen foregik i hjemmet eller på et center.

mi, knyttede kun få det til processer i og mål for hverdagsrehabilitering (Glendinning et al. 2010). Særligt borgere, som havde fået tilbuddet på sygehus, var usikre på, hvem de havde talt med, og hvad der var blevet sagt til dem. I de tilfælde, hvor formålet med hverdagsrehabilitering var blevet kommunikeret tydeligt til brugerne, udtrykte de ofte begejstring ved muligheden for at forbedre deres uafhængighed. Det var endvidere motiverende, hvis borgerne havde været inddraget i at fastsætte egne mål for indsatsen.

I Hansen et al. (2013) beskrives, at borgerne var splittet i to grupper i forhold til deres opfattelse af besøg af en ergoterapeut som indledning på hverdagsrehabilitering. Den ene gruppe havde ingen problemer med at se meningen med ergoterapeutens besøg og følte, at de havde fået noget ud af besøget. Den anden og mindre gruppe mente ikke, at de havde haft nogen gavn af besøget eller var direkte uforstående over for formålet med besøget. De forstod fx ikke formålet med, at ergoterapeuten observerede dem udføre daglige aktiviteter, de ikke kunne udføre og derfor havde fået hjælp til.

I Københavns Kommune har man oplevet modstand mod at deltage i hverdagsrehabilitering, fordi det angiveligt ikke er lykkedes at kommunikere til borgerne, hvad hverdagsrehabilitering er, og hvordan et forløb foregår (Københavns Kommune 2012, Københavns Kommune og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet 2014). Det har bl.a. givet sig udslag i manglende forståelse for, at kommunens terapeuter skal observere, hvordan borgeren håndterer støvsugeren. Når borgeren ikke har forstået princippet i kommunens tilbud om hverdagsrehabilitering og de professionelle tilgang, kan borgeren opfatte det som manglende respekt for hans eller hendes egen vurdering af behovet for hjælp, at borgeren observeres og tilbydes støtte til at klare opgaverne selv (Aarhus Kommune 2011, Hansen et al. 2013, Kjellberg et al. 2013). I rapporten fra Københavns Kommune og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (2014) peges på, at oplevelsen af meningsfuldhed har været afgørende for, hvordan borgeren gik ind i et forløb. Visitatorer i Københavns Kommune oplever, at hverdagsrehabilitering til praktisk hjælp ikke er meningsfuldt for borgerne, og at borgerne nærmest er "tvunget motiveret" af visitatorerne.

Maclean et al. (2000) rapporterer, at information om deres rehabiliteringsforløb har hjulpet patienter til at forstå rehabiliteringens mål og at være opmærksomme på fremskridt. Wiuff et al. (2010) peger også på, at en forståelse for formålet har betydning for engagementet i egen rehabilitering, men at der også er brug for en indsigt i egen situation efter sygdom eller ulykke.

Wiuff et al. (2010) beskriver det: "... som vigtigt for borgerne at få en god og pædagogisk introduktion til de øvelser, de skal lave på egen hånd. En god indføring i øvelsens formål og potentielle effekt er med til at gøre det meningsfuldt for borgerne at udføre den." (p. 65)

## 2.4 Tryghed ved hjælp og relation til de professionelle

En række faktorer er relateret til ældre borgeres relation til de professionelle og borgernes vurdering af den støtte, de får eller vurderer at have behov for fra de professionelle.

### **Vænnet sig til hjælp**

Flere undersøgelser peger på, at ønsket om gennem hverdagsrehabilitering at kunne blive helt eller delvis uafhængig af hjælp ikke er så udtalt blandt borgere, der har modtaget hjælp i kortere eller længere tid, som blandt borgere, der lige har fået et behov for hjælp. Rabiee og Glendinning (2011) rapporterer bl.a., at hverdagsrehabilitering fungerede bedst over for borgere, som lige var blevet henvist til hjemmepleje. Forudgående konventionel hjemmepleje, som alene kompenserer for funktionstab, kan skabe modvilje og modstand mod forandringer i hjælpen og føre til dårligere resultater af indsatsen (Glendinning et al. 2010). Tilsvarende resultater er rapporteret fra hverdagsrehabilitering i danske kommuner (fx Hansen et al. 2013, Køben-

havns Kommune 2012, Aarhus Kommune 2011, Varde Kommune 2011). I en rapport fra Varde Kommune (2011) anføres fx, at motivationen blandt nyvisiterede generelt er god, men at borgere, der har fået hjælp i mere end to år, er langt de sværeste. I et studie af social- og sundhedshjælperes/assistenters praksis anføres, at social- og sundhedshjælperne/assistenterne oplever, at ældre borgere, der allerede har fået bevilget hjemmehjælp, i udgangspunktet ikke er indstillet på at medvirke i opgavernes udførelse men forventer hjælp fra social- og sundhedshjælperne/assistenterne (Hansen et al. 2011). Borgere, som har modtaget hjælp i en længere periode, og som ikke selv har oplevet, at der er sket ændringer i deres situation, kan have vanskeligt ved at forstå, at der "pludselig" er noget, som de skal klare selv (Hansen et al. 2013).

### **Tryghed ved besøg af professionelle**

Trygheden ved at kunne forvente hjælp og regelmæssige besøg af professionelle er rapporteret at have betydning for motivationen til at deltage i hverdagsrehabilitering. Glendinning et al (2010) skriver, at en af de mest værdisatte aspekter ved hverdagsrehabilitering var trygheden ved at vide, at man blev tilset regelmæssigt og hyppigt. En god støtte fra de professionelle rapporteres ligeledes at være en tryghedsfaktor i Frederikssund Kommune (2012). Trygheden ved at vide, at der er nogen til stede, når en aktivitet skal udføres de første gange, hvor man føler sig usikker efter sygdom eller uheld, kan være afgørende for, at man tør forsøge (Karlsson 2006, Hansen et al. 2013). Nogle ældre borgere udtrykker til gengæld utryghed ved at skulle klare sig selv, når hverdagsrehabiliteringen ophører (Navne og Kjellberg 2013).

Det er vigtigt for den personlige integritet, at man på en tryk måde kan klare sin personlige hygiejne. Det handler om at kunne føle sig tryk ved ikke at komme i bekneb med at udføre en vigtig opgave i hverdagen eller ligefrem blive bragt i en situation, man betragter som uværdig fx falde i badet (Karlsson 2006, Hansen et al. 2013, Navne og Kjellberg 2013).

### **Relationen til de professionelle**

Et systematisk review (Hall et al. 2010) har gennemgået studier af sammenhængen mellem patient-behandlerrelationen ved rehabilitering af den fysiske funktionsevne og effekt i form af smerter, funktionsevne, livskvalitet, depression, fastholdelse i træning samt tilfredshed med behandlingen. Relationen er beskrevet i form af 1) enighed mellem patient og behandler om målfastsættelse, 2) enighed mellem patient og behandler om interventionen og 3) den menneskelige relation mellem patient og behandler. Reviewet fandt, at der er en positiv sammenhæng mellem patient-behandlerrelationen og effekten af behandlingen. Jo bedre menneskelig relation mellem patient og behandler og jo større inddragelse af patient i målfastsættelse og intervention, des større sandsynlighed for en positiv effekt.

Flere undersøgelser har rapporteret, at støtte fra de professionelle har betydning for borgernes motivation til at gennemføre hverdagsrehabilitering. Glendinning et al. (2010) skriver, at selv om potentialet til at opnå forbedringer i funktionsevnen i nogle tilfælde var meget beskedent, var støtten fra de professionelle vigtig for dem, der forventede yderligere svækkelse. Nogle følte, at emotionel støtte havde bidraget til at dæmpe stress hos dem. Karlsson (2006) rapporterer, at borgerne oplevede det som motiverende at have nogen ved siden af, som opmuntrede og støttede i træningen i hverdagen.

Relationen til de professionelle kan imidlertid også hæmme borgernes motivation til at blive selvhjulpne. De professionelle tilstedeværelse og besøg giver en tryghed ved udførelsen af de daglige opgaver, og nogle er bekymrede for at skulle klare sig uden de professionelle besøg (Glendinning et al. 2010). Andre opbygger en god relation til de professionelle, som de savner, når hverdagsrehabiliteringen ophører (Karlsson 2006, Hansen et al. 2013). I rapporten fra Københavns Kommune og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (2014) peges omvendt på, at

borgere gennem et langt behandlingsforløb kan have haft dårlige erfaringer med sundhedsvæsenet og derfor ikke har den fornødne tillid til de professionelle, som tilbyder dem hverdagsrehabilitering.

Synlige fremskridt og succesoplevelser er motivationsfaktorer, der opretholder gejsten for træningen (Frederikssund Kommune 2012 p. 19). Det er en vigtig del af motivationsarbejdet at give feedback på, hvordan træningen går og at opmuntre borgeren (Karlson 2006, Frederikssund Kommune 2012).

Dette bringer os frem til at gennemgå, hvad der har været skrevet om det konkrete samspil mellem borger og professionel og om krav til den professionelle i hverdagsrehabilitering.



## 3 Inddragelse og samarbejde mellem borger og professionelle

I dette kapitel gennemgås undersøgelser, der har belyst, hvad relationen mellem borger og professionelle i hverdagsrehabilitering betyder for ældre borgeres deltagelse i og udbytte af hverdagsrehabiliteringen.

### 3.1 Målfastsættelse

Et rehabiliteringsforløb må tage udgangspunkt i borgernes egne ønsker ved valg af livsværdier (Zetterberg og Hagby 2011). Andersen (2008) henviser til Christiansen (2005), ifølge hvem motivationen for at lære og fastholde færdigheder vil øges betydeligt, når borgeren deltager aktivt i målsætning af sit rehabiliteringsforløb, idet målene bliver realistiske og relevante, og der ses bedre funktionsevne og større tilfredshed. Karlsson (2006) fremhæver, at klientcentring, hvor borgeren tager del i rehabiliteringsprocessen, og hvor målene fastsættes efter hans eller hendes interesser, og hvad han eller hun synes er vigtig, bidrager til at opnå et godt resultat. Målene for rehabiliteringen bør udgå fra, hvad der er meningsfulde daglige aktiviteter for borgeren. Målsætningsdrøftelser tidligt i forløbet kan imidlertid ifølge Olesen (2010) være uden for nogle patienters formåen på dette tidspunkt og er derfor potentielt uetiske.

Flere kommuner har etableret tværfaglige teams omkring hverdagsrehabilitering, hvor sigtet er i et samspil med borgerne at fastsætte mål for forløbet. Målet er altså at inddrage borgeren i beslutningerne, men fx visitationsmøder med mange deltagere kan virke overvældende på borgeren, som kan have vanskeligt ved at finde sig tilpas i situationen (Kjellberg 2012). Det tværfaglige møde er et vigtigt forum for koordination af indsatsen mellem de forskellige faggrupper, men indsatsen bliver måske ikke så meget fastlagt efter borgerens udtrykte mål men snarere på baggrund af borgerens stillingtagen til fagpersonernes forslag. *"Men at sige, at det er borgernes mål, der sætter scenen, synes ikke korrekt på baggrund af de tre observationer."* (Kjellberg 2012, p. 29)

Andersen (2008) beskriver terapeuternes indsats ved hverdagsrehabilitering hos to borgere i Herning Kommune. Hun finder i de to cases, at målsætning og valg af indsatser er fremkommet i et samarbejde mellem borgeren og terapeuter ved opstart på forløbet, og at dialogen om målsætning har taget udgangspunkt i de områder, borgerne finder svære eller ønsker at kunne mestre bedre. *"Terapeuterne bruger borgernes mål til at øge gejsten for at træne, synliggøre fremskridt samt til at fastholde borgeren, dem selv samt sosu-personalet i det, borgeren kan og helst skal."* (op. cit., p. 31) Der er borgere, der overlader det til terapeuterne at sætte mål og vælge indsats. *"Når borgeren ikke selv har kunnet finde på mål, leder terapeuterne dem hen imod mål, de kan se er relevante, og heri synliggør de, hvor langt borgeren forventes at kunne nå"*. (p. 30)

I Københavns Kommune (Københavns Kommune 2012) har man gjort sig erfaringer med at skabe motivation, overvinde modstand og finde relevante mål samt skabe en frugtbar og tillidsfuld relation, der kan skabe resultater. Erfaringen er, at det bedste udbytte opnås, når borgerne sætter deres egne mål. Det viste sig dog svært at motivere borgerne til at sætte mål, fordi hverdagsrehabilitering alene handlede om rengøring. Derfor blev mål ofte fastsat af visitationen eller terapeuterne. Det angives alligevel at være lykkedes at arbejde med små delmål frem mod et større mål (p. 9)

Der er udviklet forskellige redskaber, som skal bidrage til at inddrage borgerne ved fastlæggelse af mål i hverdagsrehabiliteringen. Et eksempel er Borgerhjulet, som har været anvendt i hverdagsrehabilitering i Esbjerg Kommune. En evaluering (Madsen et al. 2014) peger på, *"at brugbarheden bl.a. afhænger af den enkelte borger, som afhængig af situation og kognitive formåen kan have mere eller mindre gavn af Borgerhjulets forskellige elementer"*. (op.cit., p. 47) I rapporten fra Københavns Kommune og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (2014) beskrives, hvordan nogle borgere er forvirrede over brugen af et tilsvarende redskab til at afdække borgernes funktionsevne. Hvis en borger har søgt om hjælp til fx rengøring, kan det opleves forvirrende, at visitator ved hjælp af redskabet søger at afdække borgerens funktionsevne på en lang række dimensioner, som borgeren ikke umiddelbart forbinder med behovet for hjælp til at få gjort rent.

### 3.2 Samspil mellem borger og professionelle

En række studier beskæftiger sig mere generelt med samspillet mellem borger og professionelle i et rehabiliteringsforløb. Ifølge Olesen har behandlere (2010) *"altid et medansvar for «umotiverede» patienter og uvirksom rehabilitering. «Umotiveret» betyder i første omgang, at patienten ikke forstår eller tillægger den aktuelle rehabilitering personlig relevans og meningsfuldhed. Udfordringen er derfor at opfinde og kreativt tilrettelægge rehabiliteringsaktiviteter med helt særlig personlig relevans og meningsfuldhed."* (Olesen 2010, p. 5). Det handler ifølge Olesen (2010) bl.a. om, at behandlerne er empatiske på en måde, som kommer direkte fra hjertet. Ifølge Wiuff et al. (2010) handler inddragelse i praksis i høj grad om menneskelig interaktion, lydhørhed og forståelse for andre menneskers situation (empati) (p. 13).

Andersen (2008) fremhæver med henvisning til Bredland & Linge (2007), at rehabiliteringsprocessen består af en indre bearbejdningsproces hos borgeren og en ydre praktisk arbejdsproces, som er en systematisk og målrettet arbejdsform hos de professionelle, der skal være i samspil med borgerens indre proces. Den ydre proces skal understøtte den indre proces, som er afgørende for borgerens motivation. Borgeren skal opleve *værdighed* i målsætning, planlægning og gennemførelse af rehabiliteringsprocessen, samt ved at fagpersoner viser *respekt* for og anerkendelse af borgerens værdier, normer, ønsker og interesser. Mangset et al. (2008) fremhæver, at det har en central betydning for tilfredsheden med rehabiliteringsforløbet blandt patienter, som har været udsat for et slagtilfælde, at blive behandlet med respekt og værdighed af de professionelle.

Samproduktion mellem borgeren og det offentlige indebærer, at borgeren er en aktiv og deltagende part (Sloth-Egholm 2011). *"Brugeres kapacitet til samproduktion kan stimuleres ved, at frontpersonalet fremmer brugernes oplevelse af selvværd samt ved at genetablere brugernes fornemmelse af håb og mening med tilværelsen. Frontpersonalet skal vise interesse og respekt for brugerne og søge at skræddersy strategier, som passer de enkelte individer (Alford, 2002)." (Sloth-Egholm 2011, p. 14)*

Samproduktion er ifølge Sloth-Egholm kritiseret for, *"... at det kan medvirke til at skabe større ulighed i fordelingen af velfærdsydelse, idet det antages, at mere velhavende og bedre uddannede borgere og brugere kan få mere ud af samproduktion end de mindre velstillede, og dermed bliver uligheden større (Levine, 1984; 185, Brudney og England, 1983; 382, Rosentraub og Sharp, 1981; 528 Bovaird, 2007; 856)." (Sloth Egholm 2011, p. 16)* Der er imidlertid ikke evidens for, hvorvidt sådanne mekanismer gør sig gældende i hverdagsrehabilitering.

Der er også eksempler på studier, der beskriver samspillet betydning i hverdagsrehabilitering. Karlsson (2006) beskriver, at borgerne i hverdagsrehabilitering oplevede det som positivt at få social stimulans af de professionelle, der havde en støttende funktion for borgerne. De var til

stede og støttede og opmuntrede, når det var nødvendigt, og opfordrede til at deltage i beslutninger om, hvad borgerne skulle træne. Borgerne oplevede de professionelle som muntre og glade og syntes, at det var positivt, når de professionelle kom. I Navne og Kjellberg (2013) citeres en ægtefælle til en borger i hverdagsrehabilitering for at have hæftet sig ved en ergoterapeuts motiverende og opmuntrende tilgang, når bad og påklædning var afprøvet med borgeren.

### 3.3 Ældre borgeres forventninger til indflydelse

Som det fremgår af det foregående, anses det gennemgående som vigtigt, at borgerne inddrages i og er medvirkende ved formulering af mål i hverdagsrehabilitering. Borgernes forventninger til indflydelse i forbindelse med hverdagsrehabilitering er imidlertid sparsomt belyst. Andersen (2008) analyserer, som tidligere nævnt, to borgerforløb i hverdagsrehabilitering. Disse borgere er motiverede og tilfredse med rehabiliteringsforløbet, samtidig med at de ikke er bevidste om eller stiller krav til indflydelse på målsætning og evaluering. De har ifølge Andersen kun delvis overblik over tilbud og dokumenter, og de har forskellig accept af funktionsevne. Begge borgere er svækkede af kroniske lidelser, men det fremgår ikke, om de har været udsat for akut sygdom, uheld eller operation umiddelbart før hverdagsrehabilitering.

Undersøgelser af anden form for rehabilitering/behandling viser imidlertid, at borgerne ikke har lige stor interesse for at blive inddraget. Thuesen (2013) citerer fra en undersøgelse af Lund et al. (2001), hvor den største del af ældre geriatriske patienter betegnes som "relinquishers", der giver afkald på indflydelse på deres behandling. Gruppen har den højeste gennemsnitsalder (80 år), og de beskrives som uinteresserede i at deltage i planlægningen af deres forløb. De overgiver det til læger eller andre professionelle at lægge planer og at træffe beslutning. Når de giver afkald på at deltage i beslutninger, skyldes det dels deres tillid til de professionelle, dels at de har svært ved at træffe beslutninger om noget, de ikke forstår eller ikke er interesseret i. Situationen for geriatriske patienter på et sygehus er næppe helt sammenlignelige med situationen for ældre borgere i hverdagsrehabilitering. Der er dog også borgere med et sammensat sygdomsbillede i hverdagsrehabilitering, men der er ikke tale om, at der skal iværksættes en medicinsk udredning og behandling, som forudsætter faglig indsigt at tage stilling til. Selv om der i hverdagsrehabilitering skal tages stilling til enklere problemstillinger, kan det imidlertid forventes, at der også i dette tilfælde er borgere, som overlader det til de professionelle at lægge planer og træffe beslutning om indsats og forløb. Det er dog næppe flertallet, og som tidligere nævnt, kan det også være et spørgsmål om at give tid til, at borgeren har fået tilstrækkelige kræfter og overskud efter et akut sygdomsforløb, uheld eller operation.

Thuesen (2013) beskæftiger sig i sin afhandling med relationen mellem patient/bruger og de professionelle og beskriver fire analytiske fortællinger af de tværfaglige perspektiver, som patienter og brugere kan møde i geriatriske rehabiliteringsforløb (op. cit., p. 339-40). De fire tværfaglige perspektiver knytter sig primært til situationer, hvor der skal tages stilling til et behandlings- og/eller rehabiliteringsforløb.

*Behandlingsfortællingen:* Patienten er i behandlingsfortællingen en relativt passiv person, der forventes at kunne forholde sig til fagpersonernes information og deltage i fælles beslutningstagning. Problemerne, der tematiseres, er tilstande i kroppen, og fagpersonerne er eksperterne, som fortolker symptomer, og som definerer problemerne. (patient)

*Aktiveringsfortællingen:* Fagpersonerne i fortællingen er konsulenter, der hjælper den enkelte til at finde sit potentiale, der kan være skjult under en overflade af tillært passivitet. Inddragelse som selvledelse og aktivering. (udviklingsaktør)

*Kompensationsfortællingen:* I denne fortælling gøres omgivelserne til genstand for intervention og forandring. Fagpersonen er en relativ tilbagetrukket figur, der tilsidesætter egne standarder og normer for det gode liv og lader personens individuelle standarder råde. (handicappet)

*Risikofortællingen:* Patient-/brugerkarakteren er en passiv figur, som er kendetegnet ved sin skrøbelighed og ved sit behov for beskyttelse. Risikofortællingen retter en fordring mod omgivelserne – herunder til fagpersonerne – om beskyttelse, også selv om det kan indebære en indgriben i den enkeltes selvbestemmelse. (skrøbelig)

Personerne i afhandlingen (Thuesen 2013) identificerer sig både som patient, udviklingsaktør og som handicappet – om end i varierende grad. Ingen af personerne bruger risikofortællingen (skrøbelig) som fortolkningsressource.

Der kan altså være forskel på borgernes forventninger til at blive inddraget i beslutninger om deres rehabiliteringsforløb og på deres ressourcer til det.

## 4 Sammenfatning

I dette kapitel sammenfattes hovedresultaterne fra tidligere undersøgelser med hensyn til, hvad der har betydning for ældre borgeres deltagelse i hverdagsrehabilitering.

### **Ønske om uafhængighed**

Et gennemgående mål for ældre borgere, der indgår i hverdagsrehabilitering, er at generhverve den funktionsevne, de havde, før deres funktionsevne blev nedsat. Dette er mest udtalt blandt borgere, der er blevet ramt af en pludselig sygdom eller et uheld, mens borgere, der har oplevet en fremadskridende sygdom og nedsættelse af funktionsevne, i mindre udstrækning forventer at komme tilbage på tidligere tiders funktionsniveau. De har gennem længere tid gradvist tilpasset deres aktiviteter og gøremål til tabet af funktionsevne.

Ønsket om at kunne genvinde sine tidligere færdigheder kan betragtes som en generel motivationsfaktor. Det samme gælder ønsket om at kunne leve sit liv uafhængig hjælp fra andre i daglige aktiviteter, så man ikke skal tilrettelægge sin hverdag efter, hvornår der kan komme nogen og give hjælp. Ønsket om uafhængighed retter sig først og fremmest mod den personlige pleje, mens ønsket om uafhængighed er mindre udbredt og ikke så stærkt, når det gælder fx rengøring. Hvis man har brug for hjælp til personlig pleje, vil man da også typisk have brug for hjælp hver dag, mens det kan virke mindre indgribende at få hjælp til rengøring, som ofte er hver tredje uge.

Et tilbud om hverdagsrehabilitering gives både til borgere, der henvender sig om hjælp på grund af nedsat funktionsevne og borgere, som i forvejen får hjælp, men hvor professionelle har vurderet, at de har et potentiale for at kunne komme til at klare flere ting selv. Flere undersøgelser peger på, at når man først har været vant til at få hjælp i kortere eller længere tid, er ønsket om at klare sig uden hjælp mindre udtalt. Det kan skyldes manglende tro på, at man vil kunne klare sig uden hjælp. I nogle tilfælde har borgerne opnået en social relation til de professionelle, der kommer på besøg, så de nødigt vil undvære besøgene. Det gælder særligt enlige med få sociale kontakter. Det er således i disse tilfælde en pædagogisk udfordring for de professionelle, der skal sætte hverdagsrehabilitering i værk, at forklare borgerne, at de vil have gavn af at klare sig uden eller med mindre hjælp. Det er endvidere for nogle en trykshedsfaktor, at der er professionelle fra hjemmeplejen, som regelmæssigt kommer på besøg og dermed har et øje på dem.

### **Helbred og alder som begrænsninger**

Ældre borgeres egen vurdering af deres helbred og kræfter spiller naturligt ind på troen på, at man vil være i stand til at udføre daglige opgaver selv. Særligt kort tid efter akut sygdom eller uheld kan manglende kræfter gøre, at ældre borgere ikke er klar til at forsøge at klare en eller flere daglige opgaver selv.

Troen på at kunne genvinde (nogle af) sine færdigheder og dermed motivationen for hverdagsrehabilitering er som nævnt størst blandt ældre borgere, der har været udsat for pludselig sygdom eller uheld og mindre hos ældre borgere med en fremadskridende sygdom. Set fra borgersens perspektiv er der da også tale om forskellige udfordringer. I første tilfælde handler hverdagsrehabilitering om at "bekæmpe" eftervirkningerne efter sygdom eller uheld, mens hverdagsrehabilitering i det andet tilfælde handler om at optimere sin funktionsevne under de præmisser, en kronisk tilstand giver. Det kan fx være smerter, nedsat muskelstyrke og træthed. Disse begrænsninger kan naturligvis også være en følgevirkning af pludselig sygdom eller uheld, men de vil da ofte fortage sig helt eller delvist med tiden.

Når ældre føler, at de har begrænset med kræfter og nemt bliver meget trætte ved fysisk udførelse, bliver spørgsmålet, hvor mange kræfter de skal bruge på den daglige husførelse. Udførelsen af de daglige huslige opgaver kan tage så meget på kræfterne, at der ikke er overskud til sociale og kulturelle aktiviteter. Borgerne har forskellige holdninger til, i hvilken udstrækning de må give køb på at deltage i sociale og kulturelle aktiviteter for at klare den daglige husførelse. Det har betydning for, i hvilken udstrækning de efterspørger hjælp fra kommunen til huslige opgaver og dermed også for deltagelse i hverdagsrehabilitering.

I nogle tilfælde – og formodentlig typisk ved en fremadskridende funktionsnedsættelse – knytter borgerne deres nedsatte funktionsevne til en høj alder, og ud fra dette perspektiv ser de ingen mening med en rehabiliterende indsats, hvis opfattelsen er den, at man ikke kan løbe fra sin alder. Uanset sandhedsværdien i dette perspektiv, har det en negativ indflydelse på ældre borgeres motivation for hverdagsrehabilitering. Høj alder kan også forbindes med kort tid tilbage at leve i, og nogle (fx Tornstam 1989) argumenterer for, at ældre med udsigt til kort resterende levetid træder ind i en livsfase, hvor aktivitetsudførelse spiller en mindre rolle. Ældres aktivitetsniveau aftager med alderen, men der er flere forklaringer på dette, og der er ingen evidens for, at ældre i en høj alder – uafhængig af helbred og funktionsevne – har et ønske om at indskrænke egen udførelse af personlig hygiejne eller daglig husførelse.

### **Viljestyrke**

Viljestyrke er nævnt som en faktor, der har betydning for ældre borgeres engagement i hverdagsrehabilitering (fx Frederikssund Kommune 2012, Karlsson 2006), og Loewenstein (2000) konkluderer, at "viljestyrke" i høj grad komplicerer forudsigeligheden af menneskelig adfærd, men er et vigtigt element til at forstå adfærden. Det er imidlertid uklart, hvad der ligger bag en stor viljestyrke eller manglende viljestyrke. Er det fx en personlig egenskab, eller er viljestyrken formet af forventninger fra omgivelserne? Eller er viljestyrken bestemt af, hvad borgeren forventer at opnå gennem rehabiliteringen? Viljestyrke er måske i virkeligheden et andet ord for motivation? Loewenstein (2000) argumenterer for, at viljestyrken kan nedbrydes, hvis den anvendes for intensivt og at et individ kan vælge ikke at bruge sin viljestyrke, hvis en indsats bedømmes som resultatløs. Hvis dette argument er holdbart, betyder det for hverdagsrehabilitering, at det er vigtigt, at mål og forventninger i forløbet er afpasset borgerens fysiske og mentale kræfter, og at borgeren oplever succes i form af fremgang i funktionsevne som følge af hverdagsrehabiliteringen.

### **Krav til de professionelle**

Det foranstående peger på, at "meningsfuldhed" er central for borgernes motivation til at deltage i hverdagsrehabilitering. Borgerne skal opfatte det som meningsfuldt at medvirke. Det vil sige, at de skal kunne se formålet med forløbet og have en forventning om et positivt udbytte i forhold til at kunne udføre aktiviteter, opgaver eller funktioner, som de anser for vigtige i deres liv. Dertil kommer, at de skal have en tro på, at de vil være i stand til at udføre det, der skal til i forløbet.

Hvis en borger ikke i sig selv er motiveret for hverdagsrehabilitering, er det de professionelle opgave at afdække potentialet for rehabilitering, og i den udstrækning potentialet vurderes at være til stede at gøre det meningsfuldt for borgeren at medvirke.

Der er i litteraturen konsensus om, at det er vigtigt for resultatet af hverdagsrehabilitering, at borgeren er inddraget i at fastsætte mål for forløbet, og at målene er i overensstemmelse med borgerens interesser, og hvad han eller hun finder vigtigt. Det er samtidig vigtigt, at borgerne er informeret om, hvilken ydelse de bliver tilbudt, når de henvender sig om hjælp, indholdet af hverdagsrehabiliteringen, og hvad de skal føre frem til. Erfaringer peger imidlertid på, at nogle borgere i en periode efter akut sygdom eller uheld kan være forvirrede og uden overblik over

egne behov og potentiale. Målfastsættelse og planlægning af forløbet sammen med borgeren må derfor ske på et tidspunkt, hvor borgeren har genvundet mentale ressourcer og fysiske kræfter til det.

Det er forskelligt, i hvilken grad borgerne ønsker og formår at blive inddraget i målfastsættelse og planlægning af et forløb med hverdagsrehabilitering, men det er under alle omstændigheder vigtigt, at borgeren betragter målene som meningsfulde for dem, selv om det eventuelt er de professionelle, der har formuleret målene.

Det er altså centralt, at de fastlagte mål for og indsatsen i hverdagsrehabilitering er afpasset til, hvad borgerne finder er interessante, vigtige og meningsfulde hverdagsaktiviteter. Målene må endvidere være tilpasset de kræfter, borgeren har til rådighed, hvilket fx kan ske ved at målene gradvis øges gennem et rehabiliteringsforløb efter akut sygdom eller ulykke.

Det er en udfordring for de professionelle, hvis borgeren ikke har troen på, at hverdagsrehabilitering vil nytte noget. De professionelle må behandle borgeren og dennes vurdering med værdighed og respekt, og i første omgang kan indsatsen bestå i at kompensere for borgerens nedsatte funktionsevne. Med tiden efter akut sygdom eller ulykke kan troen på, at hverdagsrehabilitering kan nytte, blive styrket. Når der er opbygget en frugtbar og tillidsfuld relation, kan man begynde med at sætte beskedne mål for hverdagsrehabiliteringen.

Det er vigtigt, at de professionelle gennem deres fremtoning udviser indlevelse i og empati for borgeren og dennes situation, fx ved at spørge til borgerens oplevelser, og hvordan borgeren har det. På baggrund af kendskab til borgeren må de professionelle tilpasse den løbende indsats og målene og i øvrigt opmuntre borgeren til at forsøge sig med at udføre de aftalte daglige aktiviteter. En god menneskelig relation og tillid mellem borger og professionel kan bidrage til borgerens tilskyndelse til at følge den professionelle instruktioner.

### **Hvad fremmer og hvad hæmmer ældre borgeres deltagelse i hverdagsrehabilitering?**

Alt i alt peger tidligere undersøgelser på, at følgende bidrager til at fremme ældre borgeres deltagelse i hverdagsrehabilitering:

- Et ønske om at genvinde tidligere færdigheder og leve et liv uafhængigt af hjælp fra andre
- At nedsat funktionsevne er en konsekvens af en pludselig indtruffet begivenhed
- Viljestyrke til at genvinde tidligere færdigheder
- Borgeren har en forståelse for formålet med hverdagsrehabilitering
- Borgeren er inddraget i at formulere mål for hverdagsrehabilitering
- De fastlagte mål er tilpasset borgerens kræfter og ønsker
- De professionelle i hverdagsrehabilitering udviser indlevelse og empati for borgeren og dennes situation
- En god menneskelig relation og tillid mellem borger og professionel.

Tidligere undersøgelser peger på, at følgende *hæmmer* ældres deltagelse i hverdagsrehabilitering:

- Manglende tro på egne kræfter til at udføre daglige aktiviteter
- Fremadskridende nedsat funktionsevne
- Borgeren har tilpasset sig til at få hjælp
- Borgeren vurderer, at nedsat funktionsevne er en konsekvens af høj alder
- Formålet med hverdagsrehabilitering er uklart for borgeren
- Et ønske om at bruge kræfter på sociale og kulturelle aktiviteter frem for husligt arbejde.



# Litteratur

Aarhus Kommune (2011): *Grib hverdagen. Midtvejsevaluering*. Aarhus: Aarhus Kommune.

Andersen, B.L. (2008): *Undersøgelse af rehabiliteringsindsatsen hos ældre borgere i eget hjem med henblik på at fremme og fastholde funktionsevne* (Masterafhandling. Master i rehabilitering 2006). Odense: Syddansk Universitet.

Baltes, P.B. & M.M. Baltes (1990): Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation, I P.B. Baltes & M.M. Baltes (red.): *Successful Aging. Perspectives from the Behavioral Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.

Bredland E. & O. Linge (2007): Rehabiliteringsprocessen. I *Rehabilitering – teori og praksis*. København: FADL's Forlag.

Christiansen, C. H. (2005): Functional Evaluation and Management of Self-care and other Activities of Daily Living. I: *Physical Medicine and Rehabilitation: principles and practice*, 4'th edn., vol. 1. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Colmorten, E., E.B. Hansen, S. Pedersen, M. Platz & B. Rønnow (2003): *Den ældre har brug for hjælp. Hvem bør træde til?* København: AKF Forlaget.

Eskelinen, L. & E. Boll Hansen (2010): Træning af geriatriske patienter på tværs af sektorer. *Gerontologi*, 26(1): 12- 15.

Frederikssund Kommune (2012): Evaluering af Projekt Hverdagsrehabilitering. Frederikssund: Frederikssund Kommune.

Glendinning, C., K. Jones, K. Baxter, P. Rabbie, L.A. Curtis. A. Wilde, H. Arksey & J.E. Forder (2010): *Home Care Reablement Services: Investigating the longer-term impacts (prospective longitudinal study)*. (Working Paper No. DHR 2438). York: Social Policy Research Unit.

Hall, A.M., P.H. Ferreira, C.G. Maher, J. Latimer & M.L. Ferreira (2010): The Influence of the Therapist-Patient Relationship on Treatment Outcome in Physical Rehabilitation: A Systematic Review. *Physical Therapy*, 90(8): 1-12.

Hansen, E.B., L. Eskelinen & V.T. Christensen (2008): *Genoptræning i kommunale træningscentre - dokumentation af effekterne*. København, FOKUS.

Hansen, E.B., L. Eskelinen & H.M. Dahl (2011): *Hjælp til selvhjælp eller service i hjemmeplejen. Hvordan er praksis, og er der en virkning?* København: AKF

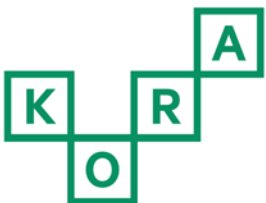
Hansen, E.B., J. Kjellberg, L. Eskelinen, R. Ibsen & T. Fuglsang (2013): *Målgruppen for rehabilitering til hverdagens aktiviteter. Hvad karakteriserer målgruppen, og hvad motiverer til rehabilitering?* Odense: Socialstyrelsen.

Hansen, E.B., L. Milkær, C.E. Swane, C.L. Iversen & B. Rimdal (2002): *Mange bække små... om hjælp til svækkede ældre*. København: FOKUS.

Helsingør Kommune (2012): *Evaluering af projekt "Brugerinddragelse og hverdagsrehabilitering"*. Helsingør: Helsingør Kommune.

- Johannesen, A. (2006): *Svækket – men stærk. Hverdagsliv for 85- og 90-årige, som mestrer fysisk svækkelse* (Skriftserien fra Gerontologisk Institut, nr. 10). Hellerup: Gerontologisk Institut.
- Karlsson, C. (2006): *Åldres oplevelser av rehabilitering i hemmet*. Göteborg: FoU i väst.
- Kjellberg, P.K. (2012): *Træning som hjælp*. København: KORA.
- Kjellberg, P.K., A. Hauge-Helgestad, M.H. Madsen & S.R. Rasmussen (2013): *Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet*. Odense: Socialstyrelsen.
- Kjellberg, P.K., R. Ibsen & J. Kjellberg (2011): *Fra pleje og omsorg til rehabilitering*. København: DSI.
- Kjellberg, P.K., J. Kjellberg, L.E. Navne & R. Ibsen (2013): *Trænende hjemmehjælp i Fredericia Kommune. Organisations- og økonomievaluering*. København: KORA.
- Københavns Kommune (2012): *Evaluering af hverdagsrehabilitering*. København: Københavns Kommune.
- Københavns Kommune & Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (2014): *Hverdagsrehabilitering. Rapport fra en kvalitativ undersøgelse*. København: Københavns Kommune og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet.
- Loewenstein, G. (2000): Willpower: A decision-theorist's perspective. *Law and Philosophy*, 19: 51-76.
- Lund, M.L., M. Tamm & I.B. Bränholm (2001): Patients' perception of their participation in rehabilitation planning and the professionals' view of their strategies to encourage it. *Occupational Therapy International*, 8(3): 151-167.
- Maclean, N. & P. Pound (2000): A critical review of the concept of patient motivation in the literature on physical rehabilitation. *Social Science & Medicine*, 50: 495-506.
- Maclean, N., P. Pound, C. Wolfe & A. Rudd (2000): Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. *British Medical Journal*, 321: 1051-1054.
- Madsen, M.H., I.E. Christensen, P.K. Kjellberg, J. Kjellberg & R. Ibsen (2014): *Gør borgeren til mester i Esbjerg Kommune. Organisations- og økonomianalyse*. København: KORA.
- Mangset, M., T.E. Dahl, R. Førde & T.B. Wyller (2008): 'We're just sick people, nothing else': factors contributing to elderly stroke patients' satisfaction with rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 22(9): 826-836.
- Monrad, M. (2010): Ældres oplevelse af at modtage hjælp. *Dansk Sociologi*, 21(4): 9-24.
- Navne, L.E. & P.K. Kjellberg (2013): *Aktiv i din hverdag i Hillerød Kommune. En organisatorisk evaluering*. København: KORA.
- Ojala, T. (1989): *Livskvalitet i alderdommen. En socialgerontologisk studie av sammenhengen mellom ressurser, arenaer, livsstil och inre livskvalitet i ett homeostaseteoretiskt perspektiv*. Åbo: Folkpensionsanstaltens publikationer.
- Olesen, J. (2010): Målsætnings- og motivationsarbejde indenfor rehabilitering – specielt med fokus på apopleksi. *Fysioterapeuten*, 10/2010: 2-6.

- Puggaard, L. (2010): *Ældretræning – i et MTV perspektiv*. Odense: Servicestyrelsen.
- Rabiee, P. & C. Glendinning (2011): Organisation and delivery of home care reablement: what makes a difference? *Health and Social Care in the Community*, 19(5): 495-503.
- Resnick, B. (2002): Geriatric Rehabilitation: The Influence of Efficacy Beliefs and Motivation. *Rehabilitation Nursing*, 27: 152-159,
- Sloth-Egholm, A. (2011): *Giver borgernes bestemmelse af mål for rehabiliteringen højere effektivitet i hjemmeplejen?* Masterprojekt i offentlig ledelse. Aarhus: Aarhus Universitet.
- Thomasen, L.S. (2009): *En god alderdom? Aktivering af svækkede ældre i leve-bomiljø*. (Specialerække nr. 517). København: Københavns Universitet.
- Thuesen, J. (2013): *Gammel og svækket i nye omgivelser. Narrativt arbejde i brugerorienterede rehabiliteringsforløb*. Roskilde: Forskerskolen i Livslang Læring, Roskilde Universitet.
- Tonnesen, M., J.B. Sørensen & K.N. Henriksen (2012): *Grib hverdagen. Slutevaluering*. Aarhus: Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune.
- Tornstam, L. (1989). Gero-transcendence: A reformulation of the disengagement theory. *Aging*, 1(1): 55-63.
- Varde Kommune (2011): *Statistik og tendenser for Hverdagsrehabilitering i Frit Valg*. Upubliceret notat af 8.2.2011.
- Wiuff, M.B., L.E. Navne & E. Olesen (2010): *Rehabilitering på borgernes præmisser. Empiriske beskrivelser til brug for innovativ udvikling af rehabilitering borgernes præmisser*. Notat. København: DSI.
- World Health Organization (2001): *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO.
- Zetterberg, A & C. Hagby (2010): Hvordan kan ergoterapeuten fremme brugermedvirkning i rehabiliteringsprocessen? *Ergoterapeuten*, 01(11): 1-5.



**Det Nationale Institut  
for Kommuner og Regioners  
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00