GRIB MENNESKET!

DANSK SELSKAB FOR NEUROLOGISK FYSIOTERAPI
23 JANUAR 2016

CHALOTTE GLINTBORG, PH.D, CGL@HUM.AAU.DK

AALBORG UNIVERSITET
CENTER FOR DEVELOPMENTAL AND PSYCHOLOGICAL SCIENCE (CEDAPS)

AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

RESUMÉ

Denne afhandling sætter fokus på koordineret hjerneskaderehabilitering indenfor en bio-psyko-social referenceramme. Konkret undersøges effekterne af et koordineret rehabiliteringsprogram (KORE-programmet) i Aalborg Kommune. Endvidere undersøges, hvad der hæmmer og fremmer rehabiliteringsudbyttet set fra et klient- og pårørendeperspektiv.
Afhandlingens empiriske undersøgelse bygger på et naturalistisk mixed methods design. Udbytte hos gruppen, der modtog KORE-programmet sammenlignes med udbytte fra to andre grupper. Den samlede empiri udgør 82 klienter i alderen 18-66 år med moderate eller svære hjerneskader og 40 pårørende. Udbytte måles ved hjælp af standardiserede måleredskaber: Functional Independence Measure (FIM), Major Depression Inventory (MDI), Quality of Life (WHOQOL-bref), Impact on Participation and Autonomy Questionnaire (IPAQ-DK) og tilbagevenden til arbejde. Den kvalitative del består af en interviewundersøgelse.
Afhandlingen finder ingen signifikante forskelle i udbytte blandt de tre grupper og konkluderer således, at KORE-projektet ikke fremmer bio-psyko-socialt udbytte. Derimod tilbyder den kvalitative undersøgelse mulige svar på, hvad der fremmer, dels hæmmer udbyttet. Afslutningsvis anbefales psykologisk rehabilitering som en mulig løsning på de tilsyneladende fortsat oversete psyko-sociale følger efter en hjerneskade.

ISSN (online): 2246-123X
ISBN (online): 978-87-7112-349-4

AALBORG UNIVERSITETSFORLAG

GRIB MENNESKET

CHALOTTE GLINTBORG

GRIB MENNESKET

EN KONCEPTUEL OG EMPIRISK UNDERSØGELSE AF KOORDINERET REHABILITERING: OBJEKTIVT BIO-PSYKO-SOCIAL UDBYTTE FOR VOKSNE MED ERHVERVET HJERNESKADE SAMT KLIENTERS OG PÅRØRENDES OPLEVELSE AF REHABILITERINGEN MED OG UDEN KOMMUNAL KOORDINATION

AF
CHALOTTE GLINTBORG

PH.D. AFHANDLING 2015

AALBORG UNIVERSITET

Ph.d. 'en kan rekvireres her:

http://vbn.aau.dk/da/publications/grib-mennesket(996928e4-1683-4dcd-89d2-cf6c186167cc).html

Resultater fra min Ph.d – udbytte af koordineret rehabilitering?

Depression (MDI)

- 1/3 viser tegn på depression

Livskvalitet (WHO-QOL-bref)

- Ca. 60% oplever en forringet livskvalitet

Fysisk og motorisk funktionsevne (FIM)

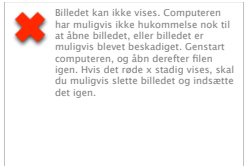
- Fysisk og motorisk funktionsevne er uændret fra udskrivning fra rehabiliteringscenter. Man er selvhjulpen, men har behov for hjælpemidler

Autonomi og deltagelse

- Udendørs autonomi og familieroller udgør en udfordring

Job

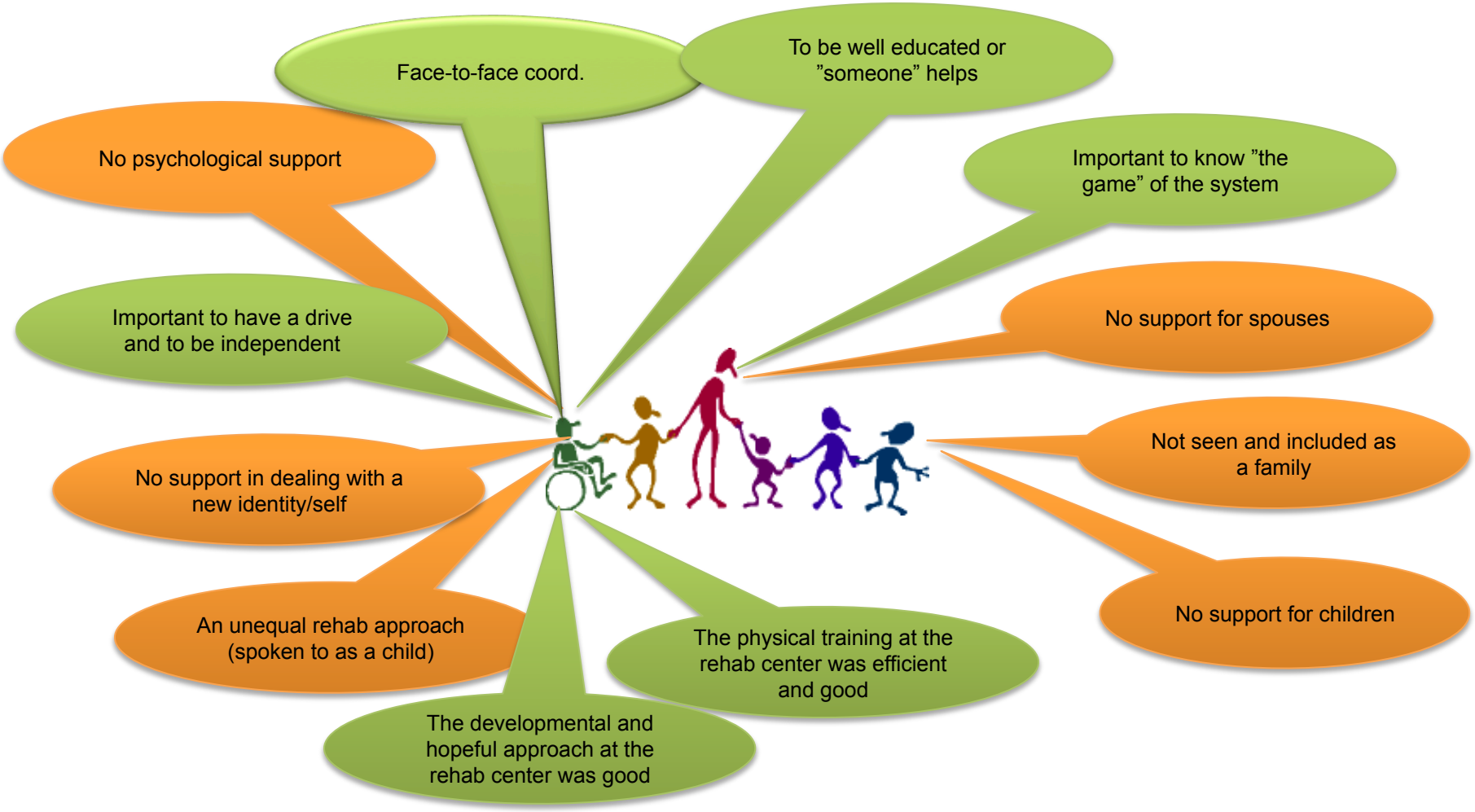
- Meget få vender tilbage til ordinær job eller fleksjob



Konklusion på kvantitativt

- Ingen effekt af det koordinerede rehabiliteringsprogram på bio-psyko-socialt udbytte, men gode input fra borgere og pårørende.
- Hjerneskade rehabilitering mest baseret på fysisk og praktisk genoptræning.
- Særligt mangler der et fokus på de psykologiske aspekter af den **bio-psyko-sociale model I rehabiliteringspraksis**.
- Koordineret rehabilitering garanterer ikke en helhedsorienteret og sammenhængende indsats. Der mangler tilbudstyper.

Billedet kan ikke vises. Computeren har muligvis ikke hukommelse nok til at åbne billedet, eller billedet er muligvis blevet beskadiget. Genstart computeren, og åbn derefter filen igen. Hvis det røde x stadig vises, skal du muligvis slette billedet og indsætte det igen.


Face-to-face coord.
To be well educated or "someone" helps
No psychological support
Important to know "the game" of the system
Important to have a drive and to be independent
No support for spouses
No support in dealing with a new identity/self
Not seen and included as a family
An unequal rehab approach (spoken to as a child)
No support for children
The physical training at the rehab center was efficient and good
The developmental and hopeful approach at the rehab center was good

Pointe 1: Manglende fokus på rehabilitering af den indre livsverden (psykologisk rehabilitering)

- Personer med en erhvervede lidelser oplever ofte følelsesmæssige problemer som de største begrænsninger i livet efter en funktionsnedsættelse (eks. hjerneskade)

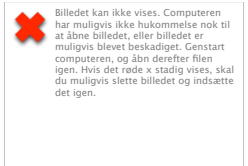
- Målsætningsarbejde og rehabilitering inddrager primært borgerens ydre livsverden, forstået som den fysiske krop, aktivitet og deltagelse → et vigtigt område overses –*rehabilitering af borgerens indre livsverden*, forstået som mestring af personlige identitetsmæssige og følelsesmæssige udfordringer, som på sigt kan udvikle sig til psyko-sociale følger (depression, angst, PTSD, etc).

Billedet kan ikke vises. Computeren har muligvis ikke hukommelse nok til at åbne billedet, eller billedet er muligvis blevet beskadiget. Genstart computeren, og åbn derefter filen igen. Hvis det røde x stadig vises, skal du muligvis slette billedet og indsætte det igen.

Pointe 2: At rehabilitere et liv…

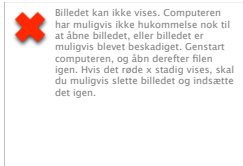
- *At **rehabilitere et liv*** – ikke kun en ødelagt hjerne eller krop

- **Grib mennesket**
  - Fra at falde mellem systemer
  - Grib mennesket - ikke kun diagnosen



God faglighed?

Neurofaglig viden + Personorientering



Traditionel tilgang/biomedicinsk	Recovery-orienteret psyko-social Rehabilitering (personorientering)
Værdifri kontr	Værdibaseret valgmuligh
N pa	Human person opdage
Evidens	Fortælling
Fokus på sygdom, mindske/undgå, komplians, behandler	Fokus på perso og drømme, selvbestemmels
Bringe sygdom under kontrol, normalisere personen	Sundhedsfremme, egne valg, forandring og udvikling

Sygdomserkendelse/ indsigt
Realistiske mål
Rehabpotentiale
Diagnose → prognose

Vi kan ikke forudsige en prognose
HÅB!
Livsverden
Borger mål/prof mål, pårørende mål

Borgerperspektivet/personorientering

Udefra perspektiv	Indefra perspektiv
➢Definerende forforståelser: F.eks. tidligere lægeudredninger/sociale anamneser m.m. ➢Drøftelser af brugeren mellem fagfolk uden brugerens tilstedeværelse. ➢Forhåndsviden om særlige lidelser og deraf kausale sammenhænge	➢Borgernes ønsker og mål ➢Personlige præferencer: - Livserfaringer - Livshistorie - Værdier - Muligheder/ressourcer - Sårbarhed

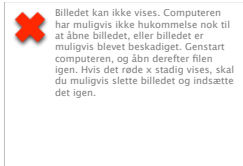
Kilde: Glintborg & Svejstrup, 2013

Billedet kan ikke vises. Computeren har muligvis ikke hukommelse nok til at åbne billedet, eller billedet er muligvis blevet beskadiget. Genstart computeren, og åbn derefter filen igen. Hvis det røde x stadig vises, skal du muligvis slette billedet og indsætte det igen.

4 grundlæggende værdier i rehabiliteringsarbejde

1 Personorientering
2 Personinvolvering
3 Selvbestemmelse
4 Potentiale for udvikling/Håb

Billedet kan ikke vises. Computeren har muligvis ikke hukommelse nok til at åbne billedet, eller billedet er muligvis blevet beskadiget. Genstart computeren, og åbn derefter filen igen. Hvis det røde x stadig vises, skal du muligvis slette billedet og indsætte det igen.

Perspektiver på god faglighed fra et borgerperspektiv

- Ikke at skulle modbevise, at man er dum fordi man har en erhvervet hjerneskade.
- Ingen troede på mig – følelsen af at skulle modbevise
- At blive set som et ligeværdigt menneske fremfor en hjerneskade
- At føle sig særlig på den gode måde (oplevet hos enkelte professionelle)
- At blive bygget op
- At blive anerkendt for det man kan (fx sin viden om 2.verdenskrig) men der er kun fokus på alt det man ikke kan (sygdom)
- Samtidig med, at man får at vide, hvad man ikke kan (fx fra neuropsykologiske test) er det også vigtigt at få at vide, at det ikke er sikkert at det kommer til at have en betydning i hverdagen – man kan kompensere, osv.
- Professionelle, der giver noget af sig selv – de der tør se mennesket fremfor ”bare patienten/klienten” (Steen 45 år,)