

Er det legitimt at være gammel og svækket?

Thuesen, Jette

Published in:
Gerontologi

Publication date:
2013

Document Version
Tidlig version også kaldet pre-print

Citation for published version (APA):

Thuesen, J. (2013). Er det legitimt at være gammel og svækket? *Gerontologi*, 13(1), 20-21.
http://www.gerodan.dk/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=85&Itemid=95

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact rucforsk@ruc.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Er det legitimt at være gammel og svækket?

Ergoterapeut Jette Thuesen er ved at færdiggøre en ph.d.-afhandling fra RUC om rehabilitering og er desuden næstformand i DGS. Her diskuterer hun rehabilitering som begreb og som praksis – og kan man overhovedet tale om et "paradigmeskifte"?

Jeg er ikke i tvivl om, at det var noget helt andet, der skulle til, hvis man virkelig ville revolutionere området. Så skulle man fremme rehabiliteringskulturen i kommunernes indsats over for ældre og tænke hjemmehjælpen ind i en rehabiliteringsstrategi. Ikke sådan at forstå, at alle hjemmehjælpsmodtagere tvinges ind i personlige udviklingsprojekter, men at man i højere grad prøver at finde frem til og understøtte og gøre brug af brugerens egne ressourcer og udviklingsmuligheder, frem for blot at kompensere for brugerens nedsatte funktionsevne. (Thuesen 2003; 98)

For ti år siden skrev jeg ovenstående som en kommentar til de på det tidspunkt dominerende ideer om Frit Valg som løftestang for kvaliteten i den kommunale hjemmehjælp. Citatet var udtryk for en vision, som vel langt hen ad vejen er blevet til virkelighed med den aktuelle situation, hvor snart sagt alle kommuner med respekt for sig selv har indført "hverdagsrehabilitering". Eller er den? Hvor rehabiliterende er det, som Kjellberg her i tidsskriftet betegner som et "paradigmeskift" i ældreomsorgen, hvor vi går fra pleje og omsorg til rehabilitering?

Paradigmeskifte?

Begreber om paradigme og paradigmeskifte anvendes ofte i gerontologiske sammenhænge og bruges også om den kommunale hverdagsrehabilitering. I Kuhns forstand er paradigmet den bredeste konsensus inden for en videnskab og tjener til at differentiere et videnskabeligt samfund (eller subsamfund) fra et andet (Borg og Jensen 2005). Her kan man vel nok overveje, om hverdagsrehabilitering lever op til denne definition. Men ud over den videnskabs-teoretiske diskussion melder et andet spørgsmål sig som måske mere relevant.

Og det handler om, hvor vidt rehabilitering indebærer, at et paradigme udskiftes af et andet? Er rehabilitering overhovedet et paradigme?

Rehabilitering – paradigmatisk konfliktfyldt felt

Ser vi på rehabilitering i bredere forstand må svaret være et nej. Rehabilitering er ikke ét paradigme. Inden for andre traditioner er rehabilitering defineret ved netop at tilhøre forskellige og ind imellem konfliktende paradigmer og praksisformer (se fx Borg og Jensen 2005), som tilbyder forskellige måder at forstå og håndtere sygdom og svækkelse på. Rehabilitering repræsenterer forskellige forståelser, som forhandles i hverdagens praksis mellem de involverede, tværfaglige aktører, og mellem de professionelle aktører og borgeren. Men gør det sig også gældende for rehabilitering på ældreområdet? Kan man slutte, at fordi rehabilitering fx på det neurologiske område er defineret som et paradigmatisk konfliktfyldt felt, så er det også tilfældet på ældreområdet?

Rehabilitering og flerstemmighed

Jeg har i min ph.d.-afhandling undersøgt rehabilitering på ældreområdet i tværfaglige og tværsektorielle forløb. Og jeg har fundet, at også rehabilitering på ældreområdet er karakteriseret ved paradigmatisk kompleksitet. I lighed med, hvad der gælder inden for andre grene af rehabiliteringen, tilbyder også rehabilitering på ældreområdet en flerstemmighed af forståelser af, hvad svækkelse og sygdom i alderdommen "er", og hvordan sygdom og svækkelse håndteres af den enkelte, af forskellige professionelle og af samfundets institutioner i øvrigt. Og denne flerstemmighed er integreret i det definerede

tværfaglige vidensgrundlag for rehabilitering på ældreområdet (Verbrugge & Jette 1994, Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2011). Rehabilitering på ældreområdet kan også defineres som et paradigmatisk konfliktfyldt felt med forskellige praksisformer, der tilbyder syge og svækkede ældre varierende måder at fortolke sygdom og svækkelse på – som fænomener der kan behandles, trænes, aktiveres væk – eller som tilstande, man må leve med og kompenseres for.

Svækkelse og ambivalenser

De gamle mennesker, jeg har fulgt i mit studie – personer der indlægges på geriatrisk afdeling og udskrives til opfølgende kommunal indsats – bruger denne flerstemmighed af forståelser i hverdagens fortolkninger af, hvem de er, og hvem de kan blive som gamle med sygdom og/eller svækkelse. Deres fortællinger er præget af ambivalens, når de *både* identificerer sig som behandlingskrævende *syg patient*, som *aktivist*, der gennem træning og en aktiv livsstil kan optimere sin kapacitet, og som *handicappet* og uafvendeligt fysisk svækket. Og det er en pointe, at netop det at kunne identificere sig som svækket på forskellige måder og at forhandle forskellige identiteter er en integreret del af rehabiliteringen og adresserer gamle menneskers komplekse og modsætningsfyldte hverdags erfaringer med svækkelse. Men det er også en pointe, at flerstemmigheden ikke altid er til stede i lokale møder mellem fagpersoner og brugere, hvor man ofte *enten* forventes at være lydig patient, udviklingsaktivist *eller* varigt svækket.

Fra én enstemmighed til en anden

Når man læser de store ord om paradigmeskifte og om at gå fra en kompense-



rende til en aktiverende og rehabiliterende tilgang må det føre til spørgsmålet om, om vi er ved at bevæge os fra én enstemmighed til en anden? Er en kompenserende tilgang ved at blive fortrængt af en tilgang til svækkelse i alderdommen som et fleksibelt fænomen, der kan trænes og aktiveres væk? I så fald kan man vel næppe betegne det som rehabilitering, men alene om en ny enstemmig vision, der individualiserer ansvaret for svækkelse og pålægger den enkelte at gøre noget ved det! Det plejer at være god gerontologisk latin, at vellykket aldring indebærer både optimerende og kompenserende strategier – og hvis hverdagsrehabiliteringen skal være rehabiliterende, skal den vel understøtte begge bevægelser.

Referencer

Borg Tove & Uffe Juul Jensen (2005). *Paradigmer og praksisformer i rehabilitering*. Ikke publiceret memo.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2011). *Vejledning om kommunal rehabilitering*

Thuesen Jette (2003). Rehabilitering frem for frit valg. I *Hjemmehjælp. Puslespil med mange brikker*. Antologi fra Videnscenter på Ældreområdet.

Thuesen Jette (2013). *Gammel og svækket i nye omgivelser: Narrativt arbejde i brugerorienterede rehabiliteringsforløb*. PhD-afhandling, indleveres juni 2013.

Verbrugge Lois M & Alan M Jette (1994). The disablement process. I *Social Science Medicine*; 38 (1): pp. 1-14

Deres fortællinger er præget af ambivalens, når de både identificerer sig som behandlingskrævende syg patient, som aktivist, der gennem træning og en aktiv livsstil kan optimere sin kapacitet, og som handicappet og uafvendeligt fysisk svækket



FOTOGRAF: ANNE LEONORA BLAAKLIDE

Er en kompenserende tilgang ved at blive fortrængt af en tilgang til svækkelse i alderdommen som et fleksibelt fænomen, der kan trænes og aktiveres væk?