

Sygeplejersker skal spille en aktiv rolle i hverdagsrehabiliteringen

Hvis der skal opnås helhed i hverdagsrehabiliteringen, bør det somatiske perspektiv på borgerens formåen prioriteres højere. Det fordrer, at sygeplejerskerne får en mere aktiv rolle i opstartsmøder, på tværfaglige gruppemøder og i afviklingen af rehabiliteringsforløbene.

AF HANS JØRGEN LIMBORG, CAND. TECHN. SOC., PH.D., TEAMARBEJDSLIV; HJL@TEAMARBEJDSLIV.DK
KAREN ALBERTSEN, CAND. PSYCH., PH.D., TEAMARBEJDSLIV; KAL@TEAMARBEJDSLIV.DK

”Vi havde et opstartsmøde med en borger, det gik bare rigtig godt. Ergoterapeuten fik testet ham, og det var jo bare så tydeligt, at han rigtig gerne ville ud i verden igen. Men efter den sidste tur på hospitalet var han jo ikke kommet ud at gå igen. Jeg tror ikke, han turde. Vi fik lagt en plan, og jeg tror da sagtens, han kan klare sine indkøb selv om tre-fire måneder. Så var det lige, at vi også kom i tanke om, at hans hjerte er svagt, hvor langt kan han egentlig tåle at gå? Der manglede vi sgu da sygeplejerskens vurdering.”

Sådan fortæller en social- og sundhedsassistent på et møde, hvor alle kommunens nøglepersoner i Hverdagsrehabiliteringsindsatsen ”Aktiv i mange år” var samlet for at drøfte erfaringer med indsatsen. Kommunen startede projektet i 2010, og i dag er hverdagsrehabilitering en fast del af kommunens ældre-service ligesom i de fleste andre danske kommuner. Borgere, der f.eks. kommer hjem efter behandling af en skade eller på anden måde har fået en funktionsnedsættelse, tilbydes hjælp og støtte til igen at blive selvhjulpne. I stedet for at modtage hjemmehjælp trænes de op til igen at kunne klare f.eks. rengøring, indkøb, vask og påklædning. Inspirationen kommer bl.a. fra Östersund Kommune i Sverige, og efter at Fredericia Kommune udviklede deres version af indsatsen, har ”Fredericiamodellen” sat gang i talrige projekter landet over.

Nye tværfaglige samarbejder

Hver kommune har valgt sin vej. Nogle laver specialteams, andre satser på at ændre tilgangen til borgerne i hele hjemmeplejen. Fælles er dog, at der opbygges et nyt tværfagligt samarbejde mellem ergo- og fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, visitatorer og hjemmesygeplejersker. Det er i dette samarbejde, den hverdagsrehabiliterende ydelse udvikles og udføres.

Et hverdagsrehabiliterende forløb starter normalt med, at der efter visiteringen gennemføres et ”opstartsmøde” ude hos borgeren, ofte med deltagelse fra flere faggrupper f.eks. både social- og sundhedsassistent, terapeut og visitator. Sammen finder de ud af, hvad det er ønskeligt og muligt for borgeren at klare selv, og på den baggrund udarbejder de en plan for træningen af borgeren. Som ved andre rehabiliterende indsats er det afgørende, at bor-

gerens egne ønsker og mål er i centrum, men lige så vigtigt er det, at faggrupperne formår at arbejde sammen og bringe deres forskellige faglige kompetencer i spil.

På mødet, hvor social- og sundhedsassistenten fortalte om sin oplevelse, havde TeamArbejdsliv fremlagt resultaterne fra forskningsprojektet ”ReKoHveR”, som har undersøgt, hvordan faggruppernes samarbejde har fungeret i fem kommuner, der har indført hverdagsrehabilitering (1). Samarbejdet anskues ud fra teorien om, at den relationelle koordinering er afgørende for, at det kan lykkes at opnå de mål, kommunerne har med hverdagsrehabiliteringen; mål, som omfatter en øget livskvalitet for borgeren, og samtidig også omfatter en reduktion af omkostningerne til hjemmeplejen, ved at borgerne klarer mere selv. Alle kommuner ser i hverdagsrehabilitering muligheden for at opnå højere kvalitet for færre penge og for at sikre en fordeling, så de begrænsede resourcer anvendes, hvor de gør størst gavn.

” Hver kommune har valgt sin vej. Nogle laver specialteams, andre satser på at ændre tilgangen til borgerne i hele hjemmeplejen.

Relationel koordinering er et begreb, som er opfundet af den amerikanske forsker Jody Hoffer Gittel og bl.a. beskrevet i bogen ”Effektivitet i sundhedsvæsenet” (2). På baggrund af undersøgelser på flere amerikanske sygehuse har hun fundet, at der er en direkte sammenhæng mellem kvaliteten af ydelsen målt bl.a. i form af indlæggelsestid, patienttilfredshed og smerter efter operation, jobtilfredshed og totalomkostninger og så sygehuspersonalets forskellige faggruppers evne til at samarbejde. Det er dette samarbejde, hun kalder relationel koordinering. Koordinering handler om at være enige om målet for opgaven med udgangspunkt i patienten, at udvikle et fælles sprog om den opgave, man skal løse sammen, at dele den viden, som hver deltager besidder, og endelig at vise hinanden respekt. Koordineringen er afhængig af, at kommunikationen mellem faggrupperne foregår på en ordentlig måde; at kommunikationen er rettidig og sker, når behovet er der, at den er ►

ken er en af de største sygeplejefaglige udfordringer at vejlede patienter i forhold til forventninger, så skuffelser over manglende succesfuldt vægttab postoperativt forebygges.

De præoperative fund bidrager med ny viden og forståelse for mulige årsager til, hvorfor patienterne har høje forventninger til livet med en GB. Oplevelse af stigmatisering på grund af overvægten med betydning for patienternes livsudfoldelse afspejles i deres forventninger til operationen. At forstå, hvad en invaliderende stigmatisering betyder, er viden, der med fordel kan trækkes på, når de sundhedsprofessionelle indgår i dialog med patienterne om forventningsafstemning før operationen. Det er en viden, som også kan medvirke til større forståelse for, hvorfor nogle patienter trods faglig vejledning og information til stadighed fastholder behandlingsmæssige, til tider urealistiske forventninger til operationen.

Postoperativt har kvinderne svært ved at fastholde livsstilsændringer og kontrol med mængden af mad i perioder, hvor de oplever manglende effekt af båndet. Fundene bekræftes i nyere undersøgelser, som også har vist, at manglende fastholdelse i livsstilsændringer postoperativt samt uhensigtsmæssige madvaner resulterer i skuffelse over vægtresultatet postoperativt (8,11).

Manglende fastholdelse i livsstilsændringer med risiko for vægtøgning er en problemstilling som er gældende for både GB og GP patienter i det postoperative forløb (11). I de nationale guidelinees for bariatrisk kirurgi er problematikken omkring vægtøgning postoperativt mangelfuldt beskrevet (1,12). Denne undersøgelse peger på, at der indenfor det fedmekirurgiske speciale med fordel kan fokuseres på at kvalificere det postoperative patientforløb med henblik på støtte til fastholdelse i livsstilsændringer og forebyggelse af vægtøgning postoperativt.

Begrænsninger i studiets metodevalg

Vi kan ikke ud fra de fundne temaer konkludere, om der er sammenhæng mellem forventninger præoperativt og patienternes oplevelse af operationen postoperativt. Der er heller ikke i tidligere internationale studier påvist en sammenhæng mellem urealistiske forventninger til vægttab og resultat af vægttab postoperativt (4).

En væsentlig begrænsning ved undersøgelsen er, at informanterne blev interviewet et år efter operationen. Hos to informanter var båndet først lige begyndt at virke, hvorfor man ikke kan vide,

hvordan deres oplevelse af operationen har været siden hen. De postoperative interview kunne med fordel være gennemført to til tre år efter operationen.

Konklusion

Oplevelsen af stigmatisering pga. overvægt afspejles i forventninger til en GB-operation. Denne undersøgelse peger på, at det er vigtigt at støtte patienterne i at holde fast i deres livsstilsændringer i perioder, hvor kvinderne ikke oplever effekt af båndet postoperativt. Undersøgelsens resultater nuancerer den eksisterende forskningslitteratur med indsigt i og forståelse for de udfordringer, patienter oplever i livet med bariatrisk kirurgi.

Tak

Tak til Johnson & Johnson og til Dansk Sygeplejeråds Forskningsfond for økonomisk støtte til gennemførelse af projektet.

Tak til Rene Klinkby Støving, overlæge, ph.d., og til oversygeplejerske Charlotte Mose for sparring og faglige drøftelser ved undersøgelsens start.

Yderligere information fås ved henvendelse til artiklens førsteforfatter.

► **Litteratur**

1. Sundhedsstyrelsen. Kirurgisk behandling af svær overvægt – en medicinsk teknologivurdering. 2007:10-101.
2. Buchwald H, Oien DM. Metabolic/bariatric surgery Worldwide 2008. *Obes Surg* 2009 Dec;19(12):1605-11.
3. Styregruppen for DSF. Fedmekirurgiregister. Available at: https://www.sundhed.dk/content/cms/22/14022_dansk-fedmekirurgiregister_årsrapport_2011.pdf. Besøgt d. 18.2.2013
4. White MA, Masheb RM, Rothschild BS, Burke-Martindale CH, Grilo CM. Do patients' unrealistic weight goals have prognostic significance for bariatric surgery? *Obes Surg* 2007 Jan;17(1):74-81.
5. Kaly P, Orellana S, Torrella T, Takagishi C, Saff-Koche L, Murr MM. Unrealistic weight loss expectations in candidates for bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis* 2008 Jan-Feb;4(1):6-10.
6. Wysoker A. The lived experience of choosing bariatric surgery to lose weight. *J AM PSYCHIATR NURSES ASSOC* 2005 2005;11(1):26-34.
7. Ogden J, Clementi C, Aylwin S. The impact of obesity surgery and the paradox of control: a qualitative study. *Psychol Health* 2006 04;21(2):273-93.
8. Zijlstra H, Boeije HR, Larsen JK, van Ramshorst B, Geenen R. Patients' explanations for unsuccessful weight loss after laparoscopic adjustable gastric banding (LAGB). *Patient Educ Couns* 2009 4;75(1):108-13.
9. Kvale S, Brinkmann S. Interview: introduktion til et håndværk. 2. udgave ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2009.
10. Ruyter KW. Forskningsetikk: beskyttelse av enkeltpersoner og samfunn. 1. utgave ed. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2003.
11. Ogden J, Avenell S, Ellis G. Negotiating control: Patients' experiences of unsuccessful weight-loss surgery. *Psychol Health* 2011 07;26(7):949-64.
12. Sundhedsstyrelsen. Fællesprotokol for kirurgisk behandling af svær fedme i Danmark. 2008:1-16.

English abstract

Esmann LB, Nyland AH, Wagner L. Expectations for life after bariatric surgery. *Sygeplejersken* 2013;8(8):70-76.

The study objective is to get a better understanding of bariatric women's expectations when it comes to living with a gastric band.

The study stems from clinical nursing experience within bariatric surgery. Patient expectations such as: "It will be like being born again," referring to gastric banding, means that it can be difficult to guide patients to more realistic expectations. Six Danish-speaking bariatric women were included and interviewed before and after surgery. Data was collected using a semi-structured interview guide and analysed by meaning condensation and categorization of themes.

Two main themes were found pre-operatively: "A life marked by stigmatisation" and "Expectations hold more than the hope concerning specific weight-loss goals." Two main themes were found postoperatively: "Disappointment about weight loss with risk of recurrence" and "To experience the effect of the band." The study concludes that the themes may contribute insight and understanding of the challenges patients experience from bariatric surgery.

Keywords: Surgery, obesity, surgery, quality of life, weight loss.
