

Rehabilitering på kanten af velfærdssamfundet:

Midlertidige Døgnophold (MDO) som arnested for liminalitet og
liminale processer

Ph.D. studerende Michelle Vestbo-Nielsen, Institut for Mennesker og Teknologi,
Roskilde Universitet

30/09/24



Vejledere:

Professor Nete Schwennesen, Roskilde Universitet,

Professor Karen Christensen, Roskilde Universitet,

Docent Line Lindahl-Jacobsen, Professionshøjskolen Absalon

Demografisk og geografisk ulighed i sundhed

et fælles anliggende og udgangspunkt for 3 institutioners forskningssamarbejde



Guldborgsund kommune

- Perifer, landlig 'udkantskommune'
- Socioøkonomisk udfordret
- Ældre mennesker oftere kronisk- og multisyge, udfordret på netværk mv.

Forskningssamarbejde

- Samfinansiering, samarbejde og praksisforankring
- Fra kontekstuel og 'singesitet' udforskning til mere generelle problematikker?
- Kort om projektet



MDO: En særlig dansk konstruktion om midlertidighed?

Historisk opstået efter strukturreformen

I Danmark er Midlertidige Døgnophold (MDO) en samlebetegnelse for tidsbegrænsede sundhedsindsatser, hvis formål er, at ældre skal komme sig og bevare mest muligt autonomi og uafhængighed efter en periode med sygdom eller hospitalsindlæggelse eller at lette byrden for deres pårørende. Målgruppen er hovedsageligt ældre +65 år med varierende behov for pleje og omsorg, fra rehabilitering og træning rettet mod fysiske funktionsnedsættelser til komplekse plejebehov, herunder multisygdom og mentale funktionsnedsættelser.

På landsplan et mangeartet tilbud, som varierer fra kommune til kommune i størrelse, bemanning, målgruppe mv.

MDO - en mulig gråzone, hvor vi ved for lidt om de borgere, der faktisk bebor MDO samt MDO'ernes praksis. Igennem mit feltarbejde 2021-2023 viste sig 'wicked problems', idet denne MDO institution i praksis har flere funktioner, herunder aflastning, genoptræning og palliative indsatser, hvilket skaber en kompleks hverdag og praksis.



De sundhedsprofessionelles oplevelser af en dilemmafyldt praksis på MDO

Eksempler på 3 empiriske tematikker: Hvem, hvad og med hvilket formål?

Hvem?

"Vi skal kunne mange ting her. Vi laver både detektivarbejde og skal være mini-psykologer ind i mellem."

"Jamen altså, det gode samarbejde der, altså det at familien er inde over det, og at man ved, at vedkommende er motiveret ikke øhm."

"Ja, for det motiverer også, at der kommer nogle pårørende. Det motiverer også, at de skal hjem til noget. At der er et formål med, hvad de skal ik? Skal de tilbage på arbejde? Skal de ind og kunne gå på trapper inde hos sønnen altså?"



Institut for Mennesker og Teknologi

De sundhedsprofessionelles oplevelser af en dilemmafyldt praksis på MDO

Hvad?

"Altså det kommer an på borgeren, fordi det vi kan levere, det vi er gode til, det er den fysiske træning, så det er rehabilitering. Paragraf 86'er de kan jo sagtens ligge i eget hjem, i min verden i hvert fald. Man kommer ikke på her for at få et paragraf 86 ophold, det er noget, man får i tillæg ik, som jeg ser det. Men man kommer fordi man har brug for en intensiv fysioterapeutisk ergoterapeutisk øh tilgang. Jeg mangler rigtig meget noget til de øh kognitive, vi har ude hos os, øh virkelig nogle rum med dem, hvor man kunne sidde og lave nogle aktiviteter, fordi de passer ikke ind, hvis ikke de kan deltage nede i fysioterapien eller noget, så har vi ikke noget andet tilbud til dem. Og dem har vi faktisk rigtig mange af. Så de bliver ofte ladet i stikken. (flere andre samtykker med ja)"

"Jeg tænker da også, at rehabilitering det er en, det er at komme til det niveau, som man har været, på et tidspunkt, både i forhold til ernæring og i forhold til det fysiske og det psykiske, altså også ernæringsmæssigt. Og det er måske nogle af dem, der kommer hjemmefra, som ikke får spist noget eller."

"Ja det er også rigtigt, det er også rehabilitering jo."

"Det tænker jeg i hvert fald også er rehabilitering (andre samtykker mm, ja)"

"Men det er ikke dem, vi ser flest af"



De sundhedsprofessionelles oplevelser af en dilemmafyldt praksis på MDO

"Men de kan også have et stort, øh rehabiliteringsbehov, det behøver ikke, i min verden i hvert fald, er rehabilitering ikke kun træning om eftermiddagen, i min verden er rehabilitering en meget tværfaglig indsats fra alle om med samarbejde fra pårørende og borgeren i centrum, hvor det altså og det skal være noget, der kører hele døgnet (andre samtykker ja, ja), tænker jeg."

"Helt sikkert"

"Jeg synes egentlig den der fys/ergo træning egentlig er en lille del af rehabilitering"

Med hvilket formål?

"Man vil i Guldborgsund kommune gerne arbejde rehabiliterende og vores borgere skal have tilbud om rehabilitering og jeg skal komme efter dig. (de andre små-griner samtykkende "præcis"). Men hvor mange borgere kan man egentlig reelt på 3 uger, efter en måneds indlæggelse for eksempel? Altså hvor langt kan man egentlig rykke dem på 3 uger?"

"Det er svært, at man hele tiden skal stå på mål for, at de er der længere tid end man på ledelsesplan gerne vil have de skal. Hvor jeg har sagt tilbage flere gange "Så skal I bare fortælle mig hvad I vil med de her borgere? Jeg kan godt kyle dem hjem efter 3 uger, men hvor meget hjemmehjælp skal de så have? Skal de ligge i deres plejeseng hjemme i stuen? Er det det vi vil med vores borgere?" Eller vil man give dem en uge længere i den anden ende, og så kunne de forflytte sig selv? Eller kunne selv gå på toilettet. Det giver vores borgere mere livskvalitet."

Én pointe:

Et system, der ser ud til at favorisere ældre med netværk og dem, der er motiverede og dermed risikerer at ekskludere dem, der har mest brug for hjælp.

De ældres oplevelser af midlertidighed og 'liminalitet' på MDO

De ældre befinder sig ofte i limbo, i en form for no-mans-land på MDO (uden for samfundets regler og love), hvor fx beslutninger om og deltagelse i det 'nye' eller 'gamle' liv skal tages og i disse er i høj grad koblet til strukturer i det omkringliggende samfund og derfor, for nogle ældre enten utrygge, svære eller helt uden for rækkevidde.

Borger: "Jeg har på fornemmelsen, at det næste sted bliver mit endelige, men jeg kender det ikke. Jeg har set billeder og pigerne her siger alle sammen, at det er et dejligt sted. Det må jeg så forlade mig på. Men det er meget meget utrygt!"

Borger: "Jeg har ikke andet end tid" siger hun og smiler til mig". Vi taler om alt muligt, hun fortæller om familien og de lange afstande til børnene rundt omkring på Sjælland og om at høre til hernede på Falster "der har jeg boet hele mit liv og det bliver jeg ved med". Hun fortæller, at hun er i stor sorg, i livskrise. Hendes bedste veninde er død, mens hun er indlagt, hun nåede slet ikke at sige farvel, hverken at tale i telefon med hende eller besøge hende. De plejede at gå tur hver dag med deres rollator. "Rollatorbanden kaldte vi os, det bliver tomt at komme hjem. Og kommer jeg så ud at gå overhovedet?"



RU

Institut for Mennesker og Teknologi,
Roskilde Universitet



Afsluttende spørgsmål til videre diskussion

Udfordringer OG potentialer i det midlertidige og liminale rehabiliteringsarbejde

Kan vi lytte mere til de sundhedsprofessionelle?

Og

Kan vi lytte mere til de ældre?



LinkedIn



ORCiD



**AB
SALON**

PROFESSIONS-
HØJSKOLEN
ABSALON



GULDBORGSUND