

Rehabilitering i hjemmeplejen

Med fokus på ICF-modellen

Underviser: Julie Kamronn og Pernille Max

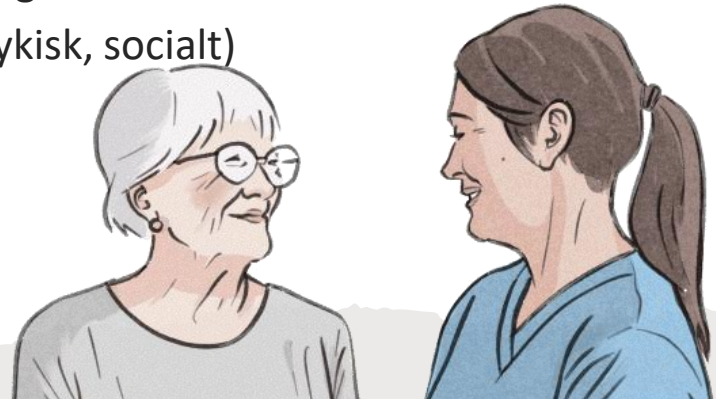
Formål

- Forstå fælles hvad rehabilitering er
- Introduktion til ICF-modellen – som hjælper os med at målrette den tværfaglige indsats.
- Hvordan vi i hjemmeplejen kan arbejde ud fra en rehabiliterende tankegang. - "med fokus på borgers ressourcer og mål"



Hvad er rehabilitering?

- Målrettet og tværfaglig
- Handler om styrke borgerens funktionsevne og selvstændighed
- Tage udgangspunkt i borgerens egne ressourcer
- Mere end pleje – støtte til selvstændighed
- Helhedsorienteret indsats (fysisk, psykisk, socialt)



Introduktion til ICF-modellen

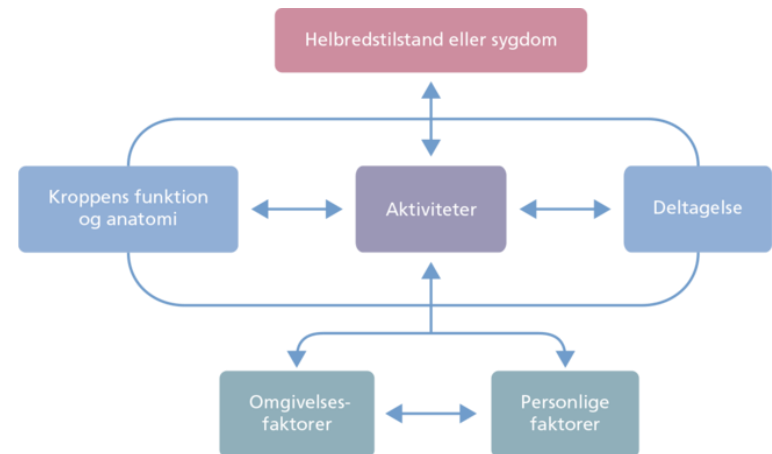
Udviklet af WHO

ICF står for **International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand**.

fælles sprog til at beskrive en persons **funktionsevne** – altså hvad personen **kan og ikke kan** i hverdagen, ikke kun sygdom eller diagnose.

ICF ser på **hele mennesket**, ikke kun sygdommen. Den inddrager:

- Kroppens funktioner og anatomi
- Personens evne til at udføre daglige aktiviteter
- Deltagelse i samfundet og sociale relationer
- Omgivelsernes betydning (bolig, hjælpemidler, social støtte)
- Personlige faktorer (motivation, vaner, livsstil)



Hvordan kan plejepersonalet bruge ICF i hjemmeplejen?

- ICF-modellen hjælper os med at:
- **Se på hele borgerens livssituation**, ikke kun diagnosen.
- **Fokusere på ressourcer og muligheder** – hvad borgeren *kan* selv.
- **Planlægge individuel pleje** og støtte ud fra borgerens behov og mål.
- **Øge samarbejdet på tværs i teamet** arbejder med fælles mål og fælles sprog.
- **Tværfaglig dokumentation bliver nemmere**, og vi kan følge indsatsen og følge udvikling, samt tilpasning af hjælpe ud fra borgerens mål.

ICF – Krop og funktioner

ICF-modellen dækker "**Krop og funktioner**" over, hvordan kroppen virker – altså de **fysiske og psykiske funktioner**.

Det kan fx være:

- Bevægelse (f.eks. gang, styrke, balance)
- Sanser (f.eks. syn, hørelse)
- Mentale funktioner (f.eks. hukommelse, koncentration)
- Organfunktioner (f.eks. hjerte, lunger, fordøjelse)

Er disse nedsat, påvirker det personens evne til at udføre daglige aktiviteter.

ICF hjælper med at beskrive både **hvad der fungerer**, og **hvor der er udfordringer**, så vi kan tilpasses hjælpen og den tværfaglige indsats.

ICF – Aktiviteter

I ICF-modellen handler "**Aktivitet**" om, hvad en person **kan gøre i hverdagen** – altså evnen til at udføre opgaver.

Det kan fx være:

- At gå, stå eller forflytte sig
- At tage tøj på
- At spise og drikke
- At vaske sig
- At kommunikere med andre

Selve aktivitetsniveauet viser, hvor selvhjulpen personen er, og hvor der eventuelt er behov for støtte.

ICF hjælper os med at vurdere, **hvilke daglige aktiviteter borgeren klarer selv**, og **hvor der skal sættes ind med hjælp eller træning**.



ICF – Deltagelse



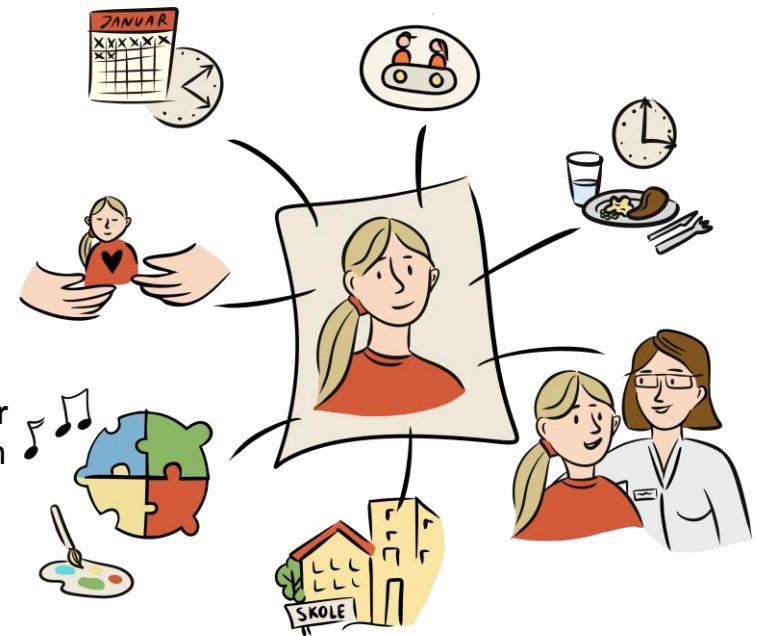
I ICF-modellen dækker "**Deltagelse**" over, hvordan personen **deltager i samfundet og sociale sammenhænge** – altså det at være en del af hverdagslivet og fællesskaber.

Det kan fx være:

- Kontakt med familie og venner/netværk
- Deltagelse i fritidsaktiviteter
- Arbejdsliv
- At tage beslutninger om eget liv (inkluderet i eget liv)

Deltagelse handler om **livskvalitet og meningsfuldhed**.

I hjemmeplejen kan ICF bruges til at se på, **hvad der betyder noget for borgeren**, og hvordan man kan støtte, så borgeren kan være mest muligt aktiv og inkluderet i sit eget liv.



ICF – Omgivelses- og personlige faktorer

I ICF-modellen ser man også på de **faktorer uden for personen**, (alt det omkring borgeren) –

Omgivelsesfaktorer handler om:

- Boligforhold (f.eks. trapper, bad, adgangsforhold)
- Hjælpemidler (f.eks. rollator, badestol)
- Social støtte (familie, venner, plejepersonale)
- Holdninger i omgivelserne (f.eks. støtte eller begrænsninger fra andre)
- Sundhedssystemet og ydelser (f.eks. hjemmepleje, træning)

Personlige faktorer kan være:

- Alder, køn, livsstil
- Erfaringer, vaner og interesser
- Motivation og mestringssevne
- Personlighed og kultur

Vi kan bruge denne del af ICF til at forstå **hele borgerens situation**.

Hvordan arbejder vi rehabiliterende?

At arbejde rehabiliterende betyder, at vi støtter borgeren i at klare mest muligt selv og bevare en meningsfuld hverdag. Det handler om at tage udgangspunkt i **borgerens egne mål, behov og ressourcer** – og at hjælpe borgeren med at genvinde eller bevare funktionsevne og livskvalitet.

Med ICF kan vi målrette indsatsen, så den **matcher borgerens samlede situation** – ikke kun diagnosen.



Hjemmeplejens rolle

- Brug **ICF-modellen** som et redskab til at få et **helhedsblik på borgerens situation**
- **Støt borgerens funktionsevne, daglige aktiviteter og mulighed for deltagelse** i eget liv
- Stil **åbne og nysgerrige spørgsmål** for at forstå, hvad der er vigtigt for borgeren
- **Dokumentér udvikling og del observationer** med resten af teamet
- **Samarbejd tæt med plejepersonale, terapeuter, sygeplejersker, lægen, andre relevante faggrupper og pårørende** for at sikre en fælles indsats.

Opsummering

- Rehabilitering i hjemmeplejen handler om at **hjælpe borgeren til at klare så meget som muligt selv** – og bevare kontrollen over eget liv. Det betyder, at vi støtter, motiverer og samarbejder med borgeren i stedet for at tage over.
- **ICF-modellen** er et vigtigt redskab, fordi den giver os et **fælles sprog** og hjælper os med at se hele mennesket – ikke kun sygdommen. Vi kigger både på borgerens funktioner, daglige aktiviteter, sociale liv og omgivelser.
- Når vi arbejder rehabiliterende og bruger **ICF** aktivt, får vi et klart overblik over borgerens ressourcer og udfordringer. Det gør det muligt at tilpasse indsatsen, så borgeren oplever større **tryghed og mening** i hverdagen. På den måde styrker vi borgerens selvstændighed og livskvalitet, fordi hjælpen er målrettet borgerens reelle **behov og mål**.

Spørgsmål og dialog

- Hvilke erfaringer har I med rehabilitering?
- Hvordan kan I bruge ICF i jeres arbejde?
- Spørgsmål?

